BAB II
TUNJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung, dimulai sejak proses konsepsi hingga kelahiran janin. Kehamilan merupakan periode transisi, yaitu masa peralihan dari kehidupan sebelum memiliki anak menuju kehidupan setelah anak yang dikandung lahir ke dunia (Ratnawati, 2020).

Kehamilan adalah proses alami yang terjadi di tubuh wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, sudah pernah mengalami menstruasi, dan berhubungan seksual dengan pria yang juga memiliki organ reproduksi sehat. Kondisi tersebut menyebabkan peluang terjadinya kehamilan menjadi sangat besar (Mandriwati, 2021).

Kehamilan umumnya berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari, mulai dari hari pertama haid yang terakhir. Kehamilan yang berlangsung lebih dari waktu normal yaitu 294 hari atau 42 minggu sering disebut kehamilan postdate.Diagnosa kehamilan usia 42 minggu ini biasanya didapatkan dari pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU). Kehamilan postterm dapat memberikan dampak signifikan terhadap janin, bahkan berpotensi menyebabkan kematian janin. Pada kehamilan yang mencapai 42 minggu atau lebih, terdapat kemungkinan terjadinya peningkatan berat badan janin. Namun, ada pula kasus di mana berat badan janin justru lebih rendah dari normal, atau janin meninggal dalam kandungan akibat kekurangan nutrisi dan oksigen. Bagi ibu yang mengalami kehamilan postterm, risiko yang dapat terjadi meliputi perdarahan pasca persalinan serta peningkatan kebutuhan akan tindakan obstetri (Ambar Hafifah Fikriyah, Suchi Avnalurini Sharief, 2023).

2.1.2 Tanda-tanda dan Gejala Kehamilan

Berikut merupakan tanda-tanda dan gejala yang dialami selama kehamilan :

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti

   Tanda dan gejala kehamilan pasti yaitu :

   a. Ibu dapat merasakan gerakan janin yang terasa kuat di dalam perut

   b. Janin mulai dapat terdeteksi di dalam rahim sejak usia kehamilan mencapai 6 hingga 7 bulan. Bidan mampu mengidentifikasi bagian-bagian tubuh janin seperti kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan kaki melalui pemeriksaan palpasi pada abdomen ibu.

   c. Denyut jantung janin mulai dapat terdengar pada usia kehamilan sekitar bulan ke-5 hingga ke-6.

   d. Hasil tes kehamilan yang dilakukan secara medis menunjukkan adanya kehamilan, dengan sampel urine atau dengan darah ibu.

2. Tanda-tanda pada kehamilan tidak pasti

   Tanda-tanda pada kehamilan tidak pasti yaitu :

   a. Tidak menstruasi

      Tidak adanya menstruasi pada ibu adalah tanda umum kehamilan. Jika hal ini terjadi, ada kemungkinan hamil karena berhentinya haid menunjukkan bahwa sperma telah membuahi sel telur.

   b. Mual dan muntah

      Sepuluh persen ibu hamil mengalami muntah dan muntah ini dua minggu setelah haid. Penyebabnya adalah peningkatan hormon HCG *(Hormone Chorionic Gonadotrophin),* yang menunjukkan bahwa ada "manusia lain" di dalam tubuh ibu.

c. Payudara menjadi peka

Payudara menjadi lunak, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan, dan terasa nyeri jika disentuh. Hal ini menunjukkan bahwa produksi estrogen dan progesteron meningkat. Ada bercak darah dan kram perut yang disebabkan oleh implantasi ke dinding rahim serta terjadinya pelepasan telur matang dari rahim.

d. Perubahan hormon yang terjadi pada tubuh ibu menyebabkan letih cepat dan mengantuk sepanjang hari. Selain itu, sistem kerja ginjal, jantung, dan paru-paru ibu dan janin semakin berat.

e. Sakit kepala

Perubahan hormone yang terjadi selama kehamilan menyebabkan ibu lelah, mual, tegang, dan depresi.

f. Ibu sering berkemih

Ini biasanya terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan dan satu hingga dua bulan terakhir kehamilan.

g. Sembelit

Sembelit disebabkan oleh meningkatnya hormon yang juga mengendurkan otot rahim. Hormon ini juga mengendurkan otot dinding usus, yang memperlambat gerakan usus ibu sehingga janin dapat menyerap nutrisi dengan lebih baik.

h. Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi, adalah hasil dari perubahan tingkat estrogen yang terjadi pada tubuh ibu selama kehamilan.Temprature basal tubuh terjadi kenaikan

i. Suhu basal tubuh meningkat saat bangun tidur pagi

j. Ngidam

ibu hamil muda sering mengalami ngidam, yang berarti mereka tidak menyukai atau tidak menginginkan makanan

tertentu. Perubahan hormon yang terjadi di tubuh ibu adalah penyebabnya..

k. Perut ibu menjadi lebih besar

Setelah tiga atau empat bulan kehamilan, biasanya perut ibu menjadi cukup besar untuk dilihat.

2.1.3 Perubahan Fisiologi Kehamilan

Adapun perubahan fisiologi pada ibu hamil yaitu :

1. Uterus

Selama hamil, rahim terus berubah untuk menerima dan melindungi bayi, plasenta, serta amnion. Perenggangan dan penebalan sel-sel otot adalah bagian dari pembesaran uterus ini. Bersamaan pada hal itu terjadi akumulasi jaringan sel ikat dan elastis, terutama pada bagian lapisan otot luar. Kerjasama tersebut akan meningkatkan kekuatan dari dinding uterus. Daerah korpus pada bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Hingga akhirnya pada masa kehamilan ketebalan korpus hanya sekitar 1,5 cm bahkan kurang dari itu. Hormon estrogen dan progesterone membantu penebalan uterus pada awal kehamilan..

Posisi plasenta juga akan mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana pada bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat sehingga dapat membuat uterus menjadi tidak rata.pada akhir kehamilan, otot-otot uterus akan melebar dan menipis.

Pada akhir keharmilan 40 minggu, berat uterus meningkat secara signifikan, berkisar antara 30-1000 gram. Tinggi fundus uteri berada 2 hingga 3 jari di atas pusat saat usia kehamilan mencapai 28 minggu. Pada minggu ke-36 kehamilan, TFU berada satu jari di bawah proses xifoideus, dan pada minggu ke-40 kehamilan, TFU berada tiga jari di bawah proses xifoideus. Pada trimester ketiga, istmus uteri menjadi

lebih terlihat sebagai bagian dari corpus uteri dan berkembang menjadi bagian bawah uterus, yang juga dikenal sebagai segmen bawah rahim. Pada usia kehamilan yang lebih tua, otot-otot di bagian atas rahim mengeras, sehingga menyebabkan bagian bawah rahim menjadi lebih sempit dan lebih lebar. Ini membuat batas yang jelas antara bagian atas yang lebih tebal dan bagian bawah yang lebih tipis.

Tabel 2.1

Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Usia kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12 mg
2	16 cm	16 mg
3	20 cm	20 mg
4	24 cm	24 mg
5	28 cm	28 mg
6	32 cm	32 mg
7	36 cm	36 mg
8	40 cm	40 mg

Sumber: (Nugrogo & dkk, 2020)

2. Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama pada masa kehamilan hingga waktu persalinan. Bersifat seperti katup yang menjaga janin dalam dalam uterus dari awal kehamilan hingga persalinan.

3. Ovarium

Selama masa kehamilan, proses ovulasi akan berhenti dan pematangan folikel baru juga akan ditunda. Folikel ini mencapai puncaknya pada minggu ke-6 hingga ke-7 awal kehamilan, lalu mulai menghasilkan progesterone dalam jumlah yang tidak terlalu besar. Otot-otot tuba uterine berkembang

sedikit selama kehamilan. Meskipun demikian, epitel mukosa tuba menjadi sedikit mendatar.

4. Vagina dan Perineum

   Selama masa kehamilan, terjadi peningkatan pembulatan pembuluh darah dan peningkatan aliran darah pada kulit serta otot-otot di daerah perineum dan vulva. Ini menyebabkan vagina berwarna keunguan. Perubahan ini mencakup lapisan mukosa, hilangnya jaringan ikat, serta pertumbuhan berlebihan pada sel otot polos. Perubahan ini membuat dinding vagina siap untuk mengalami peregangan saat melahirkan, yaitu dengan meningkatnya ketebalan lapisan mukosa, melemahnya jaringan ikat, dan pertumbuhan berlebihan pada otot polos.

5. Payudara

   Akibat peningkatan suplai darah didalam tubuh ibu dan stimulasi oleh sekresi hormon estrogen dan progesteron dari kedua korpus luteum dan plasenta, terjadilah perubahan yang cukup besar pada payudara ibu selama masa kehamilan.

6. Strie Gravidarum

   Sekitar 50-90% ibu hamil mengalami strie gravidarum yang dimulai pada TM II kehamilan, yang mungkin disebabkan oleh adrenokotrikosteroid. Striae gravidarum merupakan pemisahan dalam jaringan ikat (kolagen) kulit. Garis-garis yang sedikit tertekan ini cenderung terjadi pada area yang mengalami peregangan maksimal (misalkan pada perut, paha, dan payudara). Strie gravidarum mengakibatkan rasa gatal, dan dapat hilang setelah melahirkan, namum sedikit meninggalkan bekas.

7. Sistem Saraf

   Kompresi pada saraf panggul atau statis pembuluh darah yang disebabkan oleh pembesaran uterus dapat menyebabkan sensoris perunahan pada kaki ibu. Kehamilan juga menyebabkan

peningkatan sensitifitas saraf terhadap obat-obatan anastesi.(Zakiyah et al., 2020)

8. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Peningkatan volume darah dan cairan ekstravaskular serta perkembangan uterus menyebabkan sebagian besar peningkatan berat badan selama kehamilan ini. Selama trimester pertama, berat badan meningkat 1,5 kg, yaitu sebelum hamil berat badan 44 kg dan saat hamil berat badan 45,5 kg. Kehamilan dengan berat badan di bawah rata-rata sering terkait dengan masalah kesehatan yang tidak normal. Kehamilan dengan berat badan berlebihan, yang juga disebut obesitas, bisa menyebabkan masalah seperti tekanan darah tinggi dan bayi yang terlalu besar, sehingga memperumit proses melahirkan. Tinggi dan berat badan ibu sebelum hamil berhubungan dengan berat badan ibu yang bertambah dan pertumbuhan bayi dalam kandungan. Indikator penilaian untuk IMT adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2
Indikator IMT

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

Sumber: (Nugroho & dkk, 2020)

Adapun cara untuk menghitung berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan dengan kategori berat badan ibu sebelum hamil (Indeks Masa Tubuh/IMT), seperti berikut:

$$\mathbf{IMT} = \frac{\mathbf{Berat\ Badan\ Ibu\ (kg)}}{\mathbf{(Tinggi\ Badan\ x\ Tinggi\ Badan)\ m^2}}$$

Tabel 2.3
Persentase Penambahan Berat Badan Ibu hamil Sesuai dengan Usia Kehamilan Ibu

Kehamilan Bulan Ke	Presentase Penambahan Berat Badan
0-3	10%
3-5	25%
5-7	45%
7-9	20%

Sumber: (Eni Rafika Devi, Tria. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika. Hal 140)

Tabel 2.4
Kenaikan Berat Badan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5 gr	300 gr	1500 gr	3400 gr
Plasenta	20 gr	170 gr	430 gr	650 gr
Cairan Amnion	30 gr	350 gr	750 gr	800 gr
Uterus	140 gr	320 gr	600 gr	970 gr
Mammae	45 gr	180 gr	360 gr	405 gr
Darah	100 gr	600 gr	1300 gr	1450 gr
Cairan ekstraseluler	0	30 gr	80 gr	1480 gr
Lemak	310 gr	2050 gr	3480 gr	3345 gr
Total	650 gr	4000gr	8500gr	12500gr

Sumber: (Prawirahardjo, 2014)

9. Sistem Urinari atau Perkemihan

Sistem Urinari mengalami perubahan selama masa kehamilan sebagai manifestasi adanya pengaruh hormone estrogen dan progesterone, perubahan sirkulasi dan pembesaran abdomenagar proses homeostasis selama kehamilan dapat terjaga.

Pada awal mengandung, laju filtrasi ginjal atau aliran plasma di ginjal akan naik. Peningkatan ini terjadi karena dampak dari relaksasi dan sintesis senyawa nitrir oksida di saraf. Fungsi ginjal berubah untuk mengimbangi pengaruh hormon kehamilan, peningkatan volume darah, perubahan postur tubuh, aktivitas fisik, serta jenis makanan yang dikonsumsi. Ginjal harus bekerja lebih keras selama masa kehamilan. Ibu hamil mengalami buang air kecil yang lebih sering karena aliran darah ke ginjal meningkat selama kehamilan.Hal ini membantu mengeluarkan zat-zat beracun dari tubuh bayi.Proses penyaringan di ginjal juga meningkat hingga 69-70%, puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu hingga sebelum melahirkan.Saat itu, aliran darah ke ginjal berkurang karena rahim yang semakin membesar menekan pada area tersebut.

Sejak kehamilan minggu ke 10 ureter akan mengalami dilatasi hidroureter yang tampak jelas di pintu atas panggul (PAP) karena uterus keluar dari panggul dan masuk ke dalam abdomen, serta menekan ureter. Pada kehamilan ureter memebesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltic ureter yang terhambat karena pengaruh dari hormone progesterone.

Kandung kemih akan tertekan akibat adanya pembesaran perut sehingga akan menimbulkan rasa ingin berkemih, walupun urine yang berada dalam kandung kemih hanya sedikit. Selain itu turunnya bagian terendah dari janin ibu pada ibu hamil yang usia kandungannya yaitu trimester III menyebabkan gangguan

miksi dalam bentuk sering ingin buang air kecil. (Rinata, 2022)

10. Sistem Respirasi

Adaptasi dari system respirasi masa kehamilan dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu sebagai respon peningkatan laju metabolism, memenuhi kebutuhan dalam rangka untuk peningkatan jaringan uterus dan payudara, dan memenuhi kebutuhan janin akan oksigen yang tinggi. Perubahan sensitivitas pusat pernafasan yang dipengaruhi oleh hormone estrogen dan hormone progesterone mengakibatkan peningkatan ambang batas dari karbondioksida tubuh, sehingga memicu ibu hamil untuk lebih sering bernafas.

Terjadi penurunan tekanan parsial kerbondiosida (PCO2) pada minggu ke 10 kehamilan. Pada kehamilan, volume tidal meningkat, PCO2 menurun, basa menurun dan pH meningkat. Kondisi ini juga memfasilitasi pertukaran antara CO2 dan O2 dari janin ke ibu. Progesterone juga mempengaruhi sensitivitas respirasi terhadap karbondioksida. Konsentrasi karbondioksida di alveolar menjadi lebih rendah daripada wanita yang tidak hamil, yang menyebabkan darah maternal yang mengandung karbondioksida menjadi lebih rendah.

11. Sistem Pencernaan

Efek samping estrogen dan hCG meningkat, seperti mual dan muntah. Selain itu, perubahan juga terjadi pada sistem peristaltik, yang menyebabkan gejala seperti kembung, konstapasi, lebih mudah untuk lapar, atau perasaan ingin makan terus-menerus. *Hyperemesis gravidarum* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan muntah-muntah yang terjadi hingga sepuluh kali dalam sehari. Trimester pertama menunjukkan peningkatan sliva, yang dapat menyebabkan rasa sakit dan muntah. Tonus oto-otot saluran pencernaan juga melemah,

sehingga makanan dan motilitasnya lebih lama berada dalam saluran pencernaan. Seseorang sering mengalami muntah atau emesis gravidarum, yang juga dikenal sebagai sakit pagi.

2.1.4 Perubahan Psikologis Kehamilan

Perubahan psikologis kehamilan (Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021) yaitu :

1. Perubahan Psikologis Trimester I

   Ibu hamil di trimester pertama sering mengalami perubahan emosional, yang meningkatkan kemungkinan konflik dan ketidaknyamanan. Selama trimester pertama kehamilan, ibu dapat mengalami dua jenis stres: stres intrinsik (berkorelasi dengan tujuan pribadi dan sosial) dan stres ekstrinsik (berkorelasi dengan faktor eksternal seperti rasa sakit, takut kehilangan, dan ketakutan lainnya).

2. Perubahan Psikologis Trimester II

   Pada trimester kedua, perubahan emosional sudah mulai reda, dan fokus ibu hamil beralih ke perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga, dan hubungannya dengan bayinya. Pada trimester kedua, ibu hamil mengalami dua fase: *prequickening* (sebelum gerakan janin dirasakan ibu) dan *postquickening* (setelah gerakan janin dirasakan ibu).

3. Perubahan Psikologis Trimester III

   Adaptasi psikologis ibu hamil pada trimester ketiga dikaitkan. dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin mereka hadapi. Pada usia kehamilan 39 hingga 40 mingguIbu hamil mulai merasa takut akan rasa sakit yang akan mereka alami serta bahaya yang mungkin terjadi saat proses melahirkan. Mereka juga sangat khawatir akan keselamatan bayinya dan dirinya sendiri.

Trimester ketiga menyebabkan perasaan tidak nyaman, yang memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.

Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang selama ini diberikan saat dia hamil. Mereka juga bisa merasa mudah terluka atau terlalu sensitif. Karena ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, trimester ketiga disebut sebagai masa menunggu dan harus lebih berhati-hati. Trimester ketiga merupakan masa untuk mempersiapkan kelahiran dan beradaptasi menjadi orang tua, artinya Anda perlu memperhatikan kehadiran bayi.

2.1.5 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan

   Asuhan kehamilan adalah suatu bentuk pelayanan kebidanan khusus yang dilakukan atau diberikan kepada ibu selama mengandung janin yang mengasuh pada asuhan *Antenatal Care* (ANC). (Rahmah,dkk. 2021).

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

   Kehamilan umumnya berjalan baik dan menghasilkan bayi yang sehat serta cukup bulan, tetapi terkadang hasilnya tidak seperti yang diharapkan. Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan selama kehamilan sangat penting untuk mengawasi kesehatan ibu, keselamatan bayi, dan kondisi kehamilan yang terjadi lebih awal. Berikut adalah beberapa tujuan perawatan ibu hamil:

   a. Memantau perkembangan kehamilan agar kesehatan ibu dan pertumbuhan janin tetap baik.
   b. Merawat dan memastikan kesehatan tubuh, pikiran, serta hubungan sosial ibu dan bayi tetap baik.

c. Mendeteksi lebih dini adanya masalah atau komplikasi selama masa kehamilan, termasuk riwayat kesehatan yang berkaitan.
d. Menyiapkan kondisi agar persalinan berjalan lancar tepat waktu, menjaga keamanan ibu dan bayi, serta mengurangi kemungkinan terjadinya cedera selama proses melahirkan.
e. Mempersiapkan ibu agar dapat melewati masa nifas dengan lancar dan membantu tercapainya pemberian ASI eksklusif secara berhasil.
f. Memberikan persiapan yang cukup kepada ibu dan keluarga agar siap menerima bayi, sehingga dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara maksimal. (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

3. Standart Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pelayanan ANC pada kehamilan normal dilakukan pemeriksaan minimal sebanyak 6 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter spesialis obgyn saat kunjungan 1 di trimester 1 dan kunjungan ke 5 di trimester III. (Kemenkes., 2020).

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), bidan harus memberikan layanan berkualitas tinggi selama pemeriksaan kehamilan dan memenuhi standar 14 T, yaitu:

a. Penimbangan Berat Badan dan Ukur tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan hanya dilakukan sekali saat ibu hamil datang, sehingga membantu mengenali faktor-faktor yang berisiko bagi kehamilan. Sementara penimbangan berat badan ibu hamil harus dilakukan setiap kali kontrol kehamilan, tinggi badan ibu hamil yang di bawah 145 cm bisa menyebabkan kondisi *cefalopelvic disporpotion* (CPD).

b. Pengukuran Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting diperiksa setiap pemeriksaan ulang, karena sangat penting untuk mendeteksi kemungkinan beberapa faktor resiko yang dapat terjadi seperti, hipertensi, preeklampsia, maupun eclampsia. Konseling lebih lanjut diperlukan untuk ibu hamil dengan tekanan darah di bawah 110/80 mmHg atau di atas 140/90 mmHg.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran ini dilakukan pada awal kunjungan ANC, pengukuran LiLA berguna untuk mengetahui status gizi dari ibu hamil, dengan angka normal yaitu >23,5 cm, jika dari pengukuran didapatkan <23,5 cm maka perlu perhatian khusus, dan diberikan konseling mengenai asupan gizi pada ibu selama masa kehamilan.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran dilakukan pada usia kehamilan sudah memasuki 22-24 minggu, lalu kita mengukur menggunakan pita ukur.

Tabel 2.5

Nilai Normal TFU Sesuai dengan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	
	Dalam (cm)	Petunjuk Badan
12 minggu	-	1-2 jari di atas simpisis
16 minggu	-	Pertengahan simpisis-umbilicus
22-28 minggu	24-25 cm	3 jari dibawah pusat
28 minggu	26,7 cm	3 jari di atas pusat
30-32 minggu	29,5-30 cm	Pertengahan antara PX dan pusat
36 minggu	32 cm	3 jari dibawah PX
40 minggu	37,7 cm	Pertengahan antara PX dan pusat

(Sumber: Cholifah, Siti.Rinata, Evi. (2022).*Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo:Umsida Press. Hal.80)

e. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan dilakukan di akhir trimester dua untuk mengetahui posisi bayi.Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak bayi di dalam rahim. Jika pada trimester ketiga, bagian bawah janin tidak memiliki kepala atau kepala janin belum masuk ke Pintu Atas Panggul, itu berarti janin mengalami posisi yang tidak normal atau mengalami masalah lainnya. Namun, tujuan pemeriksaan Denyut Jantung Janin adalah untuk menemukan tanda-tanda bahaya dan mengambil tindakan segera.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Vaksinasi selama masa kehamilan sangat penting agar bisa mencegah penyakit yang berpotensi membahayakan nyawa ibu dan bayi. Selama kehamilan, ibu yang belum pernah diimunisasi dengan Tetanus Toksoid harus mendapatkan minimal dua dosis (TT 1, TT2, dengan interval 2 minggu, dan, jika mungkin, TT 3 setelah 6 bulan berikutnya).

Tabel 2.6
Pemeriksaan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Status	Jenis Suntikan TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Persentase Pelindungan
T0	Belum pernah mendapatkan suntikan TT	-	-	-
T1	TT 1	Saat kunjungan kehamilan pertama	-	-
T2	TT 2	4 minggu dari TT 1	3 tahun	80%
T3	TT 3	6 bulan dari TT 2	5 tahun	95%
T4	TT 4	Minimal 1 tahun dari TT 3	10 tahun	99%
T5	TT 5	1 Tahun dari	25tahun/seu	99%

		TT 4	mur hidup	

g. Pemberian Tablet Tambah Darah.

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Pembentukan hemoglobin (Hb) pada sel darah merah sangat bergantung pada zat besi. Hemoglobin berfungsi untyk mengikat oksigen dan menghantarkan oksigen ke seluruh sel jaringan tubuh, termasuk otot dan otak. Pemberian tablet tambah darah ini diberikan setiap kunjungan kehamilan. Ibu hamil diberi satu tablet tambah darah sebesar 60 mg setiap hari secara berurutan selama 90 hari selama masa kehamilannya.

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrinik atau mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut. Ada beberapa Pemeriksaan Laboratorium, sebagai berikut:

1) Pemeriksaan *Pregnancy Plano Test* (PPT)

Plano Test ini berguna untuk mengetahui tanda kemungkinan hamil atau tidak. Cara test ini untuk mendeteksi hCG *(human Chorionic Gonadotropin)* di dalam urine. Hasil positif bila terdapat garis 2 dan negatif 1 garis.

2) Pemeriksaan Golongan Darah dan Rhesus

Pemeriksaan golongan darah dan rhesus ini bertujuan untuk mengetahui golongan darah ibu hamil (A, B, AB, atau O dan rhesus positif atau negatif). Ini

diperlukan untuk mempersiapkan rujukan dengan menyiapkan pendonor dengan golongan darah yang sama atau sebanding dengan golongan darah ibu dalam kasus komplikasi perdarahan ibu.

3) Pemeriksaan Gula Darah

Pemeriksaan gula darah ini bertujuan untuk mengetahui glukosa dalam darah ibu, sebagai pendeteksi penyakit *Diabetes Melitus* (DM). Pemeriksaan gula darah ini dilakukan pada trimester I jika ada riwayat pernah melahirkan bayi >4000 gr, memiliki riwayat penyakit diabetes gestasional atau riwayat penyakit DM, dan jika tidak ada riwayat dilakukan di trimester II. Gula Darah Puasa (GDP) yang normal kurang dari 126 mg/dL, dan Gula Darah Acak (GDA) yang normal kurang dari 200 mg/dL.

4) Pemeriksaan Protein Urine

Jika ada indikasi, pemeriksaan protein urine dilakukan pada ibu hamil pada trimester II dan III. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui apakah proteinuria adalah salah satu tanda preeklampsia pada ibu hamil.

5) Pemeriksaan HIV dan Sifilis

Pemeriksaan HIV dan Sifilis ini dilakukan di daerah atau kawasan yang memiliki risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita HIV dan Sifilis harus diperiksa sedini mungkin selama kehamilan.

i. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan Hb ini bertujuan untuk memastikan jumlah hemoglobin dalam sel darah merah. Kadar Hb yang tidak normal menunjukkan adanya anemia, berikut ini pembagian dari anemia, yaitu:

Tabel 2.7
Kategori Anemia Pada Ibu Hamil

Kategori	Kadar Hb (gr/dL)
Anemia Ringan	9 - <11 gr/dL
Anemia Sedang	7 – 9 gr/dL
Anemia Berat	< 7 gr/dL

(Sumber: Cholifah, Siti.Rinata, Evi. (2022).*Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo:Umsida Press. Hal. 71)

j. Tatalaksana/ Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan pada ibu hamil harus segera ditangani oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar. Standar tata laksanan atau penanganan kasus juga dapat dimaksudkan untuk memberikan penatalaksanaan secara khusus maslah diluar kehamilan yang dialami oleh ibu berkaitan dengan penyakit yang lainnya.

k. Temu Wicara/ Konseling

Temu wicara selalu dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalan yang ditemukan atau yang dialami ibu. Saat melakukan temu wicara, ibu hamil seringkali bertanya mengenai pencegahan komplikasi kehamilan, masalah kesehatan bahkan mengenai perencanaan persalinan yang diinginkan oleh ibu hamil supaya ibu tetap merasaya nyaman. Kegiatan diskusi atau konseling dapat dilakukan dalam setiap kali ibu hamil datang untuk pemeriksaan kehamilan, dengan materi yang mencakup hal-hal berikut:

1) Kesehatan ibu secara umum
2) Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
3) Keterlibatan suami dan keluarga dalam mendukung kehamilan serta perencanaan persalinan

4) Mengenali tanda-tanda bahaya selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta bersiap menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi.
5) Pemenuhan asupan gizi yang seimbang
6) Mendeteksi gejala penyakit yang dapat menular atau tidak menular.
7) Tawaran tes HIV dan konseling khusus untuk ibu hamil yang menderita infeksi menular seksual (IMS)
8) Konseling mengenai perawatan payudara sebagai persiapan menyusui
9) Pemberian informasi tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi
10) Layanan keluarga berencana (KB) pasca persalinan
11) Pemberian imunisasi
12) Upaya peningkatan kesehatan intelegensi selama kehamilan melalui pemberian brain booster kepada ibu hamil.

l. Tentukan Status Gizi ibu secara menyeluruh termasuk evaluasi kebutuhan nutrisi selama kehamilan
m. Menentukan rencana persalinan dan komplikasi (P4K), Perencanaan tempat persalinan, Penolong, Transportasi, dan donor darah.
n. Tingkat dukungan keluarga dan kesiapan ibu, dengan melibatkan keluarga atau suami dalam mendukung kesehatan ibu dan kesiapan saat persalinan nantinya.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

WHO menggambarkan persalinan normal sebagai proses yang dimulai secara alami, dengan risiko yang rendah pada tahap awal. Bayi lahir secara alami dengan kepala di bawah, pada usia

kehamilan antara 37 minggu hingga 40 minggu. Setelah persalinan, ibu dan bayi sehat.

Jika persalinan berlangsung saat usia kehamilan sudah cukup bulan (setelah 37 minggu) dan tidak ada masalah kesehatan, maka persalinan tersebut dianggap sebagai persalinan yang normal. Selama rahim berkontraksi tetapi tidak membuat perubahan pada serviks, ibu belum memasuki tahap melahirkan. Tahap ini dimulai dengan otot rahim berkontraksi, sehingga menyebabkan perubahan pada leher rahim, yaitu berbuka dan memipih, serta berakhir dengan keluarnya plasenta secara utuh.

2.2.2 Tahapan dalam Persalinan

Tahap dalam persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu (Marmi, 2019):

1. Kala I : Kala Pembukaan

   Kala I persalinan ditandai oleh terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari 1 jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar 19,7 jam. Sedangkan multigravida ialah 14,3 jam. Proses membuka serviks karena his dilakukan dalam 2 fase, yaitu:

   1. Fase Laten

      Fase laten memiliki durasi sekitar 8 jam. Pada fase ini, pembukaan serviks berlangsung secara bertahap dan relatif lambat hingga mencapai diameter sekitar 3 cm. Fase laten ini diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

   2. Fase Aktif

      Fase aktif adalah tahap di mana serviks mulai terbuka dengan lebih cepat, mulai dari ukuran 4 cm hingga

mencapai 10 cm, dan berlangsung selama sekitar 6 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, yaitu:

1) Fase Akselerasi berlangsung selama dua jam, di mana ukuran pembukaan serviks meningkat dari 3 sampai 4 sentimeter.
2) Fase Dilatasi Maksimal, berlangsung selama dua jam, dimana serviks terbuka dengan cepat dari 4 cm sampai 9 cm.
3) Fase Deselerasi, proses pembukaan kembali memperlambat selama 2 jam, dari 9 cm hingga mencapai pembukaan maksimal yaitu 10 cm.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II persalinan adalah saat bayi lahir, di kala ini kontraksi rahim menjadi lebih kuat dan lebih cepat, dengan durasi sekitar 2 sampai 3 menit setiap kalinya. Saat kepala bayi masuk ke bagian bawah rahim, rasa sakit terasa di bagian dasar panggul, membuat ibu merasa ingin mengejan. Ibu merasa perutnya sakit dan ingin buang air besar.Ia merasa ada tekanan di perutnya. Selanjutnya, bagian perineum tampak mengempes, melebar, dan dubur mulai terbuka. Kepala bayi mulai muncul di vulva saat ada kontraksi, dan labia juga mulai terbuka.Kepala bayi lahir dengan posisi suboksiput di bawah simpisis, dahi, wajah, dan dagu. Setelah beristirahat sebentar, dia mulai mengeluarkan seluruh tubuh bayi.

Batas dan lama kala II berbeda-beda tergantung dengan paritasnya. Pada primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini sekitar 25-57 menit. Namun, rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit.

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Persalinan Kala III dimulai saat bayi lahir hingga plasenta keluar seluruhnya. Setelah bayi lahir, rahim terasa keras dan

bagian atas rahim berada di atas tengah tubuh. Beberapa menit kemudian, rahim kembali menggelegar untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Biasanya, plasenta lepas dalam waktu 6 hingga 15 menit setelah bayi lahir, lalu keluar sendiri atau dibantu dengan menekan bagian bawah rahim.

3. Kala IV : Kala Pemantauan

Setelah 2 jam plasenta lahir, kala IV dimulai. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot rahim, dan perdarahan selama 2 jam. Setelah 2 jam keadaan ibu membaik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama dengan bayinya.

Tabel 2.8
Lama Kala Persalinan

Uraian	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
Total	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

(Sumber: Trisna Yulianti,Nila. Lestari Ningsi Sam, Karnilan. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Makassar: Cendikia Publisher. Hal. 7)

2.2.3 Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan ditandai dengan adanya faktor-faktor hormonal yang mempengaruhi, termasuk hormon prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi darah di uterus, efek saraf pada uterus, dan nutrisi. Tanda-tanda berikut menunjukkan mulainya persalinan.:

a. Tanda-tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim

Tanda-tanda pertama bahwa ibu hamil segera melahirkan adalah adanya kontraksi pada otot rahim. Kontraksi ini bersifat irama, teratur, dan involuter. Tujuan dari kontraksi tersebut adalah untuk mempersiapkan jalan lahir agar dapat membuka secara optimal serta meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b. Keluarnya lendir bercampur darah.

Lendir dihasilkan karena pertumbuhan aktif kelenjar lendir di leher rahim pada awal masa kehamilan. Pada awalnya, lendir ini menyumbat leher rahim. Sebelum melahirkan, sumbatan lendir tebal itu lepas, sehingga ada lendir berwarna merah yang campur darah keluar. Hal ini terjadi akibat dorongan dari kontraksi yang mengakibatkan pembukaan serviks, menandakan bahwa serviks menjadi lunak dan mulai membuka.

b. Keluarnya cairan ketuban

Pecahnya ketuban adalah proses penting menjelang persalinan. Bayi melayang dalam cairan amnion selama kurang lebih sembilan bulan masa kehamilan. Kontraksi ketuban yang semakin kuat menyebabkan keluarnya cairan ini dalam jumlah besar.

c. Pembukaan serviks

Setelah dilatasi serviks, terjadi penipisan serviks. Serviks menipis karena aktivitas uterus, dan kemudian mulai membuka. Dalam respons terhadap kontraksi yang semakin kuat, teratur, dan sering terjadi selama proses persalinan, leher rahim membuka.

Nyeri yang lebih sakit, lebih sering, dan terjadi secara rutin; keluarnya cairan dan darah lebih banyak karena ada sobekan kecil di leher rahim; pada pemeriksaan dalam,

serviks mendatar dan terbuka; dan pengeluaran lendir dan darah karena his persalinan. Selama proses pembukaan ini, kapiler pecah dan lendir kanalis servikalis terlepas. Beberapa kali, ketuban pecah, menyebabkan cairan keluar. Sebelum pembukaan lengkap, beberapa bagian ketuban baru pecah. Persalinan diharapkan berlangsung dalam waktu satu hari setelah ketuban pecah. (E. S. Walyani & Purwoastuti, 2021).

c. Tanda-tanda Persalinan Palsu

Banyak wanita mengeluh tentang kontraksi pada rahim yang terasa nyeri yang menandakan permulaan persalinan. Namun, ketika kontraksi terjadi tetapi dilatasi servik tidak berkembang, ini disebut persalinan palsu atau kerja palsu. Pada kondisi ini, kontraksi bagian bawah uterus hampir sama dengan kontraksi bagian atas uterus, sehingga dilatasi serviks.

Kontraksi ini terjadi lebih sering di malam hari, tetapi frekuensi dan intensitasnya tidak meningkat dari waktu ke waktu. Kontraksi palsu ini terjadi pada trimester ketiga dan sering menyebabkan orang salah mengetahui tanda-tanda persalinan. Kontraksi *Braxton Hicks* yang kuat terjadi pada awal persalinan. Ibu yang mengalami persalinan palsu dapat mengalami rasa sakit yang sangat besar, kurang tidur, dan kurang energi untuk menghadapi kontraksi palsu ini.

2.2.4 Faktor Terjadinya Persalinan

Persalinan adalah proses alami yang terjadi di dalam tubuh untuk membantu ibu melahirkan bayi melalui kemaluan. Petugas persalinan bertugas untuk mencegah serta mengatasi masalah yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi.

1. *Passage*

Pembagian area panggul terdiri dari bagian keras seperti tulang panggul dan sendi, serta bagian lunak yang terdiri dari otot, jaringan, dan ligamen:

a. Pintu Atas Panggul (PAP) atau *pelvic inlet*
b. Bidang luas panggul
c. Bidang sempit panggul *(mid pelvic)*
d. Pintu Bawah Panggul (PBP)
e. *Power* (Kekuatan)

2. His

His adalah kontraksi otot rahim selama persalinan. Otot rahim berkontraksi, sehingga menjadi lebih tebal dan lebih pendek. Janin dan kantong amnion bergerak ke bagian bawah rahim dan serviks karena ruang cavum ateri semakin sempit.Sifatnya yang luar biasa dan sangat baik, yaitu:

a. Kontraksi yang simetris
b. Fundus dominan, yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri
c. Kekuatannya seperti gerakan memeras Rahim
d. Setelah adanya kontraksi diikuti dengan adanya relaksasi
e. Serviks berubah pada setiap his, yaitu menipis dan membuka.

d. Tenaga Meneran

Setelah proses pembukaan lengkap dan kulit amniotik pecah, tekanan yang mendorong bayi keluar selain kontraksi rahim juga berasal dari gerakan otot perut, yang membantu mengurangi tekanan di dalam rongga perut. Tenaga yang digunakan untuk meneran ini hampir sama dengan tenaga saat buang air besar, tapi lebih kuat lagi. Ini bekerja hanya ketika pembukaan rahim sudah sempurna dan tergantung efektif saat otot rahim berkontraksi. Tanpa bantuan tenaga ahli ini, bayi tidak bisa lahir.

e. *Passanger* (Penumpang)

a. Janin

Kepala bayi adalah bagian yang terbesar dan paling kuat di antara bagian-bagian bayi. Ukuran tulang tengkorak bayi aterm: Diameter sub occipitobregmatika, yaitu antara foramen-ubun-ubun besar, jaraknya 9,5 cm dan akan melalui jalan lahir pada letak belakang kepala dengan lingkaran (sirkumferensia) sub occiput - bregmatika dengan ukuran 32 cm.

b. Plasenta

Plasenta berbentuk bulat, beratnya 500 gram, ukurannya 15 cm kali 20 cm, dan tebalnya antara 2,5 sampai 3 cm. Tali pusat yang menghubungkan plasenta mempunyai panjang antara 25 hingga 60 cm. Tali pusat terpendek yang pernah tercatat adalah 2,5 cm, sedangkan tali pusat terpanjang mencapai sekitar 200 cm. Implantasi plasenta di bagian depan atau belakang dasar rahim. Plasenta adalah akar bayi yang menjemput nutrisi dari ibu dalam bentuk oksigen, asam amino, vitamin, mineral, dan zat lainnya, lalu memberikannya ke bayi.Selain itu, plasenta juga mengeluarkan sisa-sisa metabolisme bayi serta karbon dioksida.

c. Air Ketuban *(Likuor amnii)*

Jumlah air ketuban *(Likuor amnii)* antara 1000 ml sampai 1500 ml pada kehamilan aterm. Peredaran cairan ketuban sekitar 500 cc/jam atau sekitar 1% yang ditelan bayi dan dikeluarkan sebagai air kencing. Bila akan terjadi gangguan peredaran air ketuban menimbulkan hidramnion yaitu jumlah cairan ketuban melebihi 1500 ml. Hidramnion dijumpai pada kasus anensefalus, spinabifida, agenesis ginjal dan korioangeoma plasenta, Fungsi air ketuban saat inpartu :

1) Menyebarkan kekuatan his sehingga serviks dapat membuka.

2) Membersihkan jalan lahir karena mempunyai kemampuan sebagai desinfektan dan sebagai pelicin saat persalinan.

f. Posisi

Bagian bawah janin berada di sebelah kanan, kiri, depan, atau belakang pusat ibu, tergantung pada posisinya. Misalnya, di bagian belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil (UUK) di sisi kiri depan atau sisi kanan belakang.

g. Psikologis Ibu

Faktor-faktor yang memengaruhi kondisi mental ibu mencakup perasaan dan kesiapan mentalnya, pengalaman berhubungan dengan bayi sebelumnya, kebiasaan adat yang dipegang, serta dukungan dari keluarga. Jika ibu merasa cemas, stres, atau sedih, proses melahirkan bisa memengaruhi kesehatan mentalnya. Suami dan keluarga bisa membantu serta mengemani ibu selama proses melahirkan, hal ini sangat berpengaruh pada kesehatan mental ibu.

h. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang memiliki izin resmi untuk membantu proses persalinan dan memiliki kemampuan serta pengetahuan untuk menangani persalinan, situasi darurat, serta merujuk ke fasilitas kesehatan lainnya jika diperlukan. Peran penolong persalinan adalah mempersiapkan dan mengatasi berbagai masalah yang bisa terjadi pada ibu dan bayi. Setiap langkah yang dilakukan harus lebih mengutamakan keuntungannya daripada kerugiannya. Standar yang digunakan untuk membantu proses melahirkan adalah standar APN dengan selalu memperhatikan lima aspek penting yang disebut 5 benang merah.

2.2.5 Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologis Kala I

Menurut Marmi (2019), perubahan fisiologi pada kala I adalah:

a. Uterus

Pada saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi rahim dimulai dari bagian atas rahim (fundus) lalu menyebar ke bawah perut, dengan tarikan utama menuju bagian atas rahim. Kontraksi rahim berlangsung paling lama dan sangat kuat di bagian fundus.

b. Serviks

Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan pada bentuk menjadi lebih tipis. Saat kontraksi menjadi lebih efektif, bentuk serviks mulai berubah menjadi lebih tipis. Hal ini terjadi karena uterus mengalami kontraksi yang dominan di bagian atas, sehingga terasa seperti serviks tertarik ke atas dan perlahan menjadi lebih sempit. Mekanisme pelebaran serviks berbeda pada ibu hamil yang pertama kali hamil dengan ibu hamil yang sudah pernah melahirkan sebelumnya. Pada ibu pertama kali melahirkan, lubang rahim dalam akan terbuka lebih dulu sehingga leher rahim menjadi mendatar dan menipis, kemudian lubang rahim luar yang akan terbuka.Namun pada ibu yang sudah melahirkan lebih dari satu kali, lubang rahim dalam dan luar serta proses menipis dan mendatar leher rahim terjadi secara bersamaan.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat saat terjadi kontraksi, dengan angka sistolik naik rata-rata 15 hingga 20 mmHg dan angka diastolik naik rata-rata 5 hingga 10 mmHg. Pada saat-saat tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke level semula sebelum proses persalinan. Jika ibu merasa takut atau cemas, tekanan darah ibu akan semakin naik.

d. Metabolisme

Selama proses melahirkan, metabolisme karbohidrat baik yang membutuhkan oksigen maupun tidak membutuhkan oksigen meningkat dengan kecepatan yang sama. Peningkatan aktivitas metabolisme dapat terlihat dari naiknya suhu tubuh, meningkatnya denyut jantung, pernapasan yang lebih cepat, volume darah yang dipompa, serta kehilangan cairan tubuh.

e. Suhu Tubuh

Suhu tubuh naik selama proses melahirkan, kenaikan suhu sampai 0,5-1 derajat Celsius dianggap wajar, angka tersebut menunjukkan peningkatan aktivitas metabolisme tubuh saat melahirkan.

f. Perubahan Pernapasan

Penambahan sedikit pada lajunapas dianggap wajar saat melahirkan, karena menunjukkan peningkatan aktivitas metabolisme tubuh. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa nyeri, rasa takut dan penggunaan teknik pernapasan.

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut (Marmi, 2019), perubahan fisiologi pada kala II yaitu:

a. Perubahan Bentuk Rahim

b. Perubahan Serviks

Serviks akan membuka secara perlahan, biasanya dimulai dengan proses pendataran serviks, yaitu pemendekan dari saluran serviks yang semula panjangnya sekitar 1-2 cm, menjadi hanya sebuah lubang dengan pinggir yang tipis saja. Lalu, lubang yang semula hanya berupa lubang kecil dengan diameter beberapa milimeter akan membesar hingga menjadi lubang yang cukup besar, bisa dilalui oleh bayi yang panjangnya sekitar 10 cm. Pada saat pembukaan lengkap, tidak lagi bisa dirasakan batas bibir portio, segmen bawah rahim, serviks, dan vagina.

c. Perubahan Pada Vagina

Selama masa kehamilan, vagina mengalami berbagai perubahan yang signifikan, sehingga mampu melalui bayi saat melahirkan. Setelah air ketuban keluar, semua perubahan terutama pada bagian dasar panggul terjadi dengan mengembang menjadi saluran yang dindingnya tipis.

3. Perubahan Fisiologi Pada Kala III

Plasenta terlepas dari dinding rahim karena kontraksi rahim (secara spontan atau dipicu oleh stimulus) setelah masa kelahiran bayi selesai. Pada fase III, otot rahim (miometrium) mengeras dan berkontraksi sesuai dengan pengecilan ruang dalam rahim setelah bayi lahir. Penyusutan ukuran ini membuat ukuran area tempat plasenta melekat menjadi lebih kecil. Setelah bayi lahir, rahim mengalami kontraksi yang membuat permukaan kavum uteri berkurang, yaitu tempat plasenta melekat. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4. Perubahan Fisiologi pada Kala IV

Setelah plasenta keluar, posisi bagian bawah rahim (TFU) berada sekitar dua jari di bawah pusat tubuh. Otot uterus mengencang, sehingga pembuluh darah yang terletak di antara

jaringan otot uterus tertutup. Proses ini akan berhenti mengalir darah setelah plasenta keluar dari tubuh. Selama masa kala IV, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu kontraksi rahim, tanda-tanda vital ibu seperti tekanan darah, napas, dan detak jantung, serta keberadaan perdarahan.Perdarahan dianggap normal jika volumenya tidak melebihi 400 hingga 500 cc.

2.2.6 Perubahan Psikologis Pada Persalinan

1. Kala I

   Menurut Legawati (2018) perubahan psikologi yang terjadi pada kala I yaitu :

   a. Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahankesalahan sendiri.
   b. Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin.
   c. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran.
   d. Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi
   e. Adanya harapan-harapan tentang jenis kelamin bayi yang dilahirkan
   f. Sikap bermusuhan dengan bayinya.

2. Kala II

   Menurut Walyani (2020) perubahan psikologi yang terjadi pada kala II, yaitu:

   a. Bahagia

Bahagia karena merasa telah menjadi wanita sempurna karena momen kelahiran buah hatinya yang telah lama dinantikannya akhirnya tiba.

b. Cemas dan takut

Takut dan cemas kalau terjadi hal buruk selama proses melahirkan karena melahirkan dianggap sebagai situasi yang bisa membawa kematian, merasa cemas karena pengalaman sebelumnya, serta takut tidak mampu memenuhi kebutuhan bayinya.

3. Kala III

Menurut Luh Putu (2019) perubahan psikologi yang terjadi pada kala III, yaitu:

a. Ibu secara khas memberikan perhatian kepada kondisi bayinya
b. Ibu dapat merasa tidak nyaman akibat kontraksi uterus sebelum melahirkan plasenta.

4. Kala IV

Menurut Luh Putu (2019) perubahan psikologi yang terjadi pada kala IV, yaitu:

a. Ibu mencurahkan perhatian ke bayinya
b. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan persaan itu
c. Aktivitas yang utama berupa peningkatan ikatan kasih ibu dengan bayi.

2.2.7 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

Asuhan Persalinan Nornal (APN) dengan 60 langkah sebagai berikut:

a. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
   a) Adanya rasa ingin meneran
   b) Adanya tekanan pada anus
   c) Perenium menonjol

d) Vulva, serta sfinger ani terbuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2) Memastikan semua peralatan, bahan, dan obat-obatan penting siap digunakan untuk membantu proses persalinan serta menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi yang baru lahir. Siapkan peralatan resusitasi jika bayi mengalami asfiksia.Persiapkan tempat yang datar, bersih, kering, dan hangat.Sediakan tiga handuk atau kain bersih untuk mengganjal bahu bayi.Siapkan alat penghisap lendir (delee) dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Lalu persiapan untuk ibu persalinan:

a) Meletakkan kain diperut bawah ibu,

b) Mempersiapkan suntikan oksitosin 10 IU, lalu alat suntik steril sekali pakai dimasukkan ke dalam bak instrument partus set.

3) Memekai celemek yang tidak dapat tembus cairan ibu

4) Tolong lepaskan semua perhiasan yang sedang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, lalu keringkan tangan menggunakan tisu atau handuk yang bersih dan kering.

5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan untuk melakukan pemeriksaan dalam atau VT *(Vaginal Toucher).*

6) Mematahkan ampul oksitosin, lalu memasukkan ke dalam suntikan steril (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril, dan pastikan tidak ada kontaminasi pada alat suntik)).

c. Memastikan Bahwa Pembungkaan Lengkap

7) Melakukan kebersihan vulva, yaitu membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati, mulai dari bagian depan ke bagian belakang, menggunakan kapas atau kassa DTT.
   a) Jika ada kotoran tin di sekitar kemaluan, perineum, atau dubur, bersihkan dari arah depan ke arah belakang.
   b) Lalu, buang kapas atau kassa pembersih yang telah terkontaminasi ke dalam wadah yang telah tersedia
   c) Jika terkena bahan kimia, segera lakukan pembersihan, lepaskan sarung tangan, dan rendam dalam larutan klorin 0,5%. Selanjutnya, gunakan sarung tangan DTT atau steril untuk melanjutkan langkah berikutnya.
8) akukan pemeriksaan dalam atau VT untuk memastikan bahwa pembukaan sudah selesai. Jika selaput ketuban masih utuh saat proses pembukaan sudah selesai, lakukan amniotomi.
9) Membersihkan sarung tangan (masukkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepas secara terbalik, lalu rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Setelah sarung tangan dilepas, cuci tangan terlebih dahulu.
10) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi rahim berakhir, agar dapat memastikan bahwa denyut jantung janin masih berada dalam batas normal yaitu 120 sampai 160 kali setiap menit.
   a) Apabila DJJ tidak normal segera ambil tindakan
   b) Mencatat hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan serta asuhan yang sudah diberikan ke dalam partograf.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Ibu dalam Proses Meneran yang Benar

11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah selesai dan kondisi janin dalam keadaan baik, lalu bantu ibu untuk menyesuaikan posisi badan sesuai dengan keinginan ibu.
    a) Tunggu sampai ada kontraksi atau rasa ingin meneran, kemudian terus pantau kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti panduan penanganan fase aktif) dan catat semua temuan yang ditemukan.
    b) Ceritakan kepada anggota keluarga peran mereka dalam membantu memberi semangat kepada ibu dan mendukung proses meneran dengan benar.
12) Mintalah keluarga mempersiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi terasa. Dalam kondisi ini, ibu bisa duduk setengah atau dalam posisi yang diinginkan, asalkan ibu tetap merasa nyaman.
13) Berikan bantuan meneran ketika ibu merasa ingin meneran atau ada kontraksi yang kuat.
    a) Bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar dan efektif
    b) Beri dukungan dan semangat saat meneran, serta perbaiki cara meneran jika caranya tidak tepat..
    c) Bantu ibu untuk duduk atau berbaring dalam posisi yang paling nyaman sesuai dengan keinginannya, selama ia tidak berbaring terlentang dalam waktu yang terlalu lama.
    d) Sarankan ibu untuk beristirahat jika kontraksi berhenti.
    e) Anjurkan keluarga tetap memberikan dukungan dan semangat kepada ibu.
    f) Berikan cukup asupan cairan (minum)
    g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

h) Segera konsultasi jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah lubang vagina sudah terbuka penuh dan ibu masih belum bisa meneran dalam waktu 60 menit atau lebih pada ibu yang sudah mengandung anak lebih dari satu.

14) Sarankan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau duduk dalam posisi yang paling nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam jangka waktu 60 menit.

e. Persiapan Melahirkan Bayi

15) Letakkan handuk bersih di atas perut ibu, jika kepala bayi sudah keluar sejauh 5-6 cm dari vulva.

16) Letakkan kain bersih yang sudah dilipat tiga bagian di bawah bokong ibu sebagai alas untuk bokong ibu.

17) Buka tutup partus set dan periksa kembali keadaan peralatan serta bahan yang tersedia.

18) Menggunakan sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan yang membantu.

f. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya Kepala

19) Setelah kepala bayi muncul dengan diameter 5-6 cm dan mulai membuka vulva, lindungi perineum dengan tangan yang satu, tangan tersebut dilapisi kain bersih dan kering.Tangan yang lain digunakan untuk menahan belakang kepala bayi agar tetap dalam posisi defleksi dan membantu kepala bayi lahir. Anjurkan ibu untuk mengedipkan mata secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20) Periksa apakah ada tali pusat yang masih terhubung, lalu lanjutkan proses kelahiran bayi segera.

a) Jika tali pusat melilit di leher secara longgar, lepaskan perlahan lalu kendurkan lilitan dari atas kepala bayi.

b) ika tali pusat menguncir erat, klem tali pusat di dua titik berbeda dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.

21) Setelah kepala bayi lahir, bayi melakukan putaran sendirinya di bagian luar tengkorak.

Lahirnya Bahu

22) Gerakkan kepala secara perlahan ke bawah dan ke arah distal hingga bagian depan bauu muncul di bawah arkus pubis.Selanjutnya, gerakkan kepala ke atas dan ke arah distal untuk melepaskan bagian belakang bahu.Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah agar dapat menopang kepala dan bahu.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23) Gunakan tangan kanan untuk mengelus dan memegang lengan serta siku bagian atas.

24) Setelah bayi dan tangan keluar, lanjutkan mengecek tangan ke atas, kemudian ke punggung, bokong, kaki depan, dan kaki belakang. Pegang kedua mata kaki dengan cara memasukkan telunjuk di antara kedua kaki, lalu lingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari telunjuk pada sisi yang lain hingga bertemu dengan telunjuk.

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

25) Melakukan penilaian secara singkat

a) Apakah bayi lahir cukup bulan?

b) Apakah bayi menangis dengan keras, atau bernapas dengan lancar tanpa kesulitan?

c) Apakah bayi bergerak aktif

Jika salah satu jawaban adalah tidak, lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia.Namun, jika semua jawaban ya, lanjutkan ke asuhan berikutnya.

26) Keringkan tubuh bayi dengan kain yang bersih dan kering.

h. Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

27) Periksa kembali rahim untuk memastikan bahwa janin hanya satu, tidak ada kehamilan ganda.

28) Beritahu pada ibu bahwa akan diberi suntikan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik.

29) Setelah bayi lahir, dalam waktu 1 menit, suntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskuler (IM) di bagian paha yang letaknya 1/3 bagian terdistal dan sisi luar.

30) Setelah 2 menit setelah bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan tangan satu pada sekitar 5 cm di sebelah pusar bayi, lalu gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lainnya untuk mengencangkan tali pusat dan geser hingga 3 cm ke arah depan dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut, lalu tahan klem tersebut untuk mendorong tali pusat ke arah vulva ibu (sekitar 5 cm), kemudian klem tali pusat lagi pada sekitar 2 cm di bagian yang lebih dekat dari klem pertama.

31) Selanjutnya lakukan pemotongan dan pengikatan.

a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang sudah dijepit (agar perut bayi terlindung), lalu potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau benang steril di satu sisi, kemudian tali pusat diikat kembali dengan simpul kunci di sisi lainnya.

c) Lakukan pelepasan klem, kemudian tempatkan klem tersebut ke wadah yang tersedia.

32) Letakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, pastikan bahu bayi lurus sehingga dada bayi menempel dengan dada ibu. Usahakan

kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu dan areola mammae ibu.

a) Ibu dan bayi dibungkus dengan kain yang bersih dan kering, lalu diberi topi di kepala bayi.
b) Biarkan bayi bersentuhan langsung dengan ibu selama minimal 1 jam.
c) Sebagian besar bayi mampu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam waktu 30 hingga 60 menit. Menyusui pertama kali biasanya berlangsung sekitar 10 hingga 15 menit.
d) Biarkan bayi tetap berada di atas dada ibu selama 1 jam, meskipun bayi telah berhasil meneguk susu.

33) Pindahkan klem tali pusat sampai jaraknya 5 hingga 10 cm dari vulva.
34) Letakkan satu tangan di atas perut ibu, tepat di atas simfisis, untuk mengetahui apakah ada kontraksi atau tidak. Tangan yang lainnya menggenggam klem untuk menegangkan tali pusat.
35) Setelah uterus mengalami kontraksi, tarik tali pusat ke bawah, lalu tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati agar tidak terjadi inversion uteri. Jika plasenta belum keluar setelah 30-40 detik, berhenti merenggangkan tali pusat dan tunggu hingga ada kontraksi berikutnya, lalu ulangi prosesnya seperti awal. Jika rahim tidak berkontraksi lagi, mintalah keluarga atau suami untuk melakukan simulasi puting susu.

i. Mengeluarkan Plasenta

36) Jika saat menekan bagian bawah dinding depan rahim ke arah belakang ternyata tali pusatnya berpindah ke arah

bawah, lanjutkan dorongan ke arah kepala hingga plasenta dapat lahir.

a) Ibu boleh meneran, tetapi tali pusat hanya perlu ditegangkan (jangan ditarik keras, terutama jika rahim tidak berkontraksi) sesuai dengan arah jalur lahir.
b) Jika tali pusat semakin panjang, gerakkan klem hingga berada sekitar 5-10 cm dari vulva, lalu keluarkan plasenta.
c) Jika plasenta belum lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, berikan kembali oksitosin sebanyak 10 IU secara IM, lakukan katherisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih terasa penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorsi-kranial dan penegangan tali pusat pada 15 menit berikutnya, jika plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan, segera lakukan tindakan manual plasenta.

37) Saat plasenta sudah terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. pegang dan putar plasenta sampai selaput ketuban terikat, lalu keluarkan plasenta dan letakkan di wadah atau piring plasenta yang sudah disiapkan.

Jika membran amniotik pecah, gunakan sarung tangan DTT atau steril untuk mengeksplorasi sisa membran amniotik, kemudian gunakan jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan bagian yang tersisa.

j. Rangsangan Taktil (messase) Uterus

38) Setelah plasenta dan membran amniotik lahir, lakukan massage rahim dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan gerakkan secara melingkar secara lembut hingga rahim berkontraksi (fundus terasa keras).

Lakukan tindakan yang diperlukan seperti KBI (Kompresi Bimanual Internal) atau KBE (Kompresi Bimanual Eksternal), jika rahim tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah diberi rangsangan taktil atau massase.

k. Menilai Perdarahan

39) eriksa kedua sisi plasenta di bagian ibu dan bagian bayi *(maternal-fetal)*, pastikan plasenta telah lahir dengan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

40) Evaluasi kemungkinan terjadinya luka pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika ada luka derajat 1 dan 2 yang menyebabkan pendarahan. Jika ada sobekan yang menyebabkan pendarahan berlebihan, segera lakukan perbaikan dengan menjahit.

l. Asuhan Pasca Persalinan

41) Pastikan bahwa rahim berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan dari vagina.

42) Pastikan kandung kemih sudah kosong, jika masih penuh lakukan katarisasi.

m. Evaluasi

43) Masukkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lalu bilas menggunakan air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan pemeriksaan uterus dan menilai kontraksi.

45) Memeriksa denyut nadi ibu dan memastikan bahwa kondisi umum ibu dalam keadaan baik.

46) Melakukan evaluasi jumlah kehilangan darah

47) Memantau kondisi bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali setiap menit).
    a) Jika bayi kesulitan bernapas, menangis, atau mengalami retraksi, lakukan resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit.
    b) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sulit bernapas, segera persiapkan untuk merujuk ke fasilitas kesehatan.
    c) Jika kaki terasa dingin, pastikan bahwa ruangan tersebut cukup hangat.
    d) Lakukan kembali kontak kulit antara ibu dan bayi, lalu hangatkan bayi dalam satu selimut.

n. Kebersihan dan Keamanan

48) Tempatkan semua alat yang sudah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk mendesinfeksi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah dilakukan dekontaminasi.
49) Buang bahan-bahan yang sudah tercemar ke tempat sampah yang tepat.
50) Bersihkan ibu dari cairan tubuh seperti darah menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di tempat tidur atau di sekitar tempat ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang sudah bersih dan kering.
51) Pastikan bahwa ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI . Ajarkan keluarga agar memberi ibu minum dan makanan yang ia sukai.
52) Lakukan pembersihan tempat bersalin menggunakan larutan klorin 0,5%.
53) Masukkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan secara terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54) Cuci tangan kedua menggunakan sabun dan air yang mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
55) Gunakan sarung tangan yang sudah dicuci atau sarung tangan khusus untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi yang baru lahir.
56) akukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi tetap baik, pernapasannya normal (40-60 kali setiap menit), dan suhu tubuh bayi dalam rentang normal (36,5-37,5 derajat Celsius) setiap 15 menit.
57) Setelah diberikan vitamin K1 selama 1 jam, berikan suntikan Hepatitis B pada bagian bawah paha kanan secara lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa dengan mudah disusui.
58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59) Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

o. Dokumentasi

60) Isi partograf (bagian depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital serta asuhan kala IV dalam proses persalinan.

2.2.8 Konsep Dasar Partograf

1. Pengertian Partograf

Partograf merupakan suatu alat bantu berupa lembar grafik yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan kondisi janin selama proses persalinan berlangsung. Partograf digunakan sebagai instrumen pencatatan yang sistematis untuk membantu tenaga kesehatan dalam mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau komplikasi selama persalinan sehingga tindakan yang tepat dapat segera dilakukan. Penggunaan

partograf merupakan salah satu komponen penting dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) karena dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan ibu serta bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menurut WHO, partograf adalah alat yang baik untuk mengawasi perkembangan proses melahirkan dan membantu tenaga medis dalam mengambil keputusan secara tepat waktu. Penggunaan partograf secara konsisten dapat menurunkan kejadian partus lama, mengurangi komplikasi persalinan, dan meningkatkan luaran maternal maupun neonatal (WHO, 2023). Partograf mulai digunakan saat fase persalinan aktif, yaitu ketika lebar pembukaan serviks sudah mencapai 4 cm. Semua hasil pemeriksaan terhadap keadaan ibu dan bayi dicatat secara rutin di lembar partograf, sehingga perkembangan proses persalinan bisa diawasi dengan mudah dan teratur.

2. Tujuan Penggunaan Partograf

Tujuan penggunaan partograf adalah untuk memantau kemajuan persalinan dan mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi. Selain itu, partograf digunakan sebagai alat dokumentasi yang dapat membantu tenaga kesehatan dalam menentukan tindakan yang tepat selama proses persalinan. Menurut Kemenkes (2023), tujuan penggunaan partograf antara lain:

a. Memantau kemajuan persalinan.
b. Memantau kondisi ibu selama persalinan.
c. Memantau kondisi janin selama persalinan.
d. Mendeteksi secara dini adanya penyulit persalinan.
e. Membantu pengambilan keputusan klinis.
f. Menentukan kebutuhan rujukan secara cepat dan tepat.
g. Menjadi alat dokumentasi pelayanan persalinan.

3. Manfaat Partograf

Partograf memiliki berbagai manfaat dalam pelayanan kebidanan, terutama dalam upaya meningkatkan keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan. Manfaat partograf antara lain:

a. Membantu memantau kemajuan persalinan secara objektif.
b. Memudahkan identifikasi persalinan normal dan tidak normal.
c. Membantu deteksi dini partus lama.
d. Mengurangi risiko komplikasi maternal dan neonatal.
e. Mempermudah komunikasi antar tenaga kesehatan.
f. Menjadi dokumen legal dalam pelayanan kebidanan.
g. Menjadi dasar evaluasi kualitas pelayanan persalinan.

Penggunaan partograf yang benar dapat membantu mencegah komplikasi seperti partus lama, perdarahan postpartum, infeksi, ruptur uteri, dan asfiksia neonatorum (WHO, 2023).

4. Komponen Partograf

Partograf terdiri atas beberapa komponen yang digunakan untuk memantau kondisi janin, kemajuan persalinan, kontraksi uterus, dan kondisi ibu.

a. Pemantauan Kondisi Janin

Pemantauan kondisi janin dilakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin selama proses persalinan.

b. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit sekali. Frekuensi detak jantung bayi dalam kisaran normal sekitar 120 sampai 160 kali setiap menit. Perubahan pada frekuensi detak jantung bayi dapat menjadi tanda adanya masalah dalam kesejahteraan bayi tersebut.

c. Air Ketuban

Keadaan air ketuban dicatat menggunakan symbol :

U : Ketuban utuh

J : Ketuban jernih

M : Ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban bercampur darah

K : Ketuban tidak ada atau kering

Warna air ketuban dapat memberikan informasi mengenai kondisi janin selama persalinan.

d. Moulage

Moulage merupakan tumpang tindih tulang kepala janin akibat proses penyesuaian kepala terhadap jalan lahir. Penilaian moulage terdiri dari:

0 = Tulang kepala terpisah

1 = Tulang kepala bersentuhan

2 = Tulang kepala saling tumpang tindih tetapi dapat dipisahkan

3 = Tulang kepala saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

5. Pemantauan Kemajuan Persalinan

Kemajuan persalinan merupakan bagian terpenting dalam partograf.

a. Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks dicatat menggunakan tanda silang (X) pada grafik partograf. Pembukaan serviks normal pada fase aktif berlangsung sekitar 1 cm per jam.

b. Penurunan Kepala Janin

Penurunan kepala janin dicatat menggunakan tanda bulat (O). Penurunan kepala menunjukkan kemajuan proses persalinan menuju kala II.

c. Garis Waspada *(Alert Line)*

Garis waspada menunjukkan kemajuan persalinan normal. Grafik pembukaan serviks yang berada di sebelah kiri atau tepat pada garis waspada menunjukkan bahwa persalinan berlangsung normal.

6. Pemantauan Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus dicatat setiap 30 menit sekali dengan memperhatikan:

a. Frekuensi kontraksi dalam 10 menit.
b. Lama kontraksi dalam hitungan detik.

Kontraksi yang adekuat menunjukkan kemajuan persalinan yang baik. Sebaliknya, kontraksi yang lemah atau tidak teratur dapat menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama.

7. Pemantauan Kondisi Ibu

Kondisi ibu harus dipantau secara berkala selama persalinan untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi. Parameter yang dicatat meliputi:

a. Tekanan Darah

Tekanan darah dicatat setiap 4 jam sekali untuk mendeteksi hipertensi atau preeklamsia.

b. Nadi

Nadi dicatat setiap 30 menit sekali untuk menilai kondisi sirkulasi ibu.

c. Suhu Tubuh

Suhu tubuh dicatat setiap 2–4 jam sekali untuk mendeteksi infeksi selama persalinan.

d. Urin

Pemeriksaan urin meliputi:

1) Volume urin
2) Protein urin
3) Aseton urin

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui fungsi ginjal dan kondisi metabolisme ibu.

8. Interpretasi Partograf

Interpretasi partograf dilakukan dengan mengamati grafik pembukaan serviks terhadap garis waspada dan garis tindakan. Persalinan dianggap normal apabila grafik pembukaan serviks berada di sebelah kiri atau tepat pada garis waspada. Jika grafik bergerak ke kanan melewati garis waspada, tenaga kesehatan harus meningkatkan pengawasan dan mencari penyebab keterlambatan persalinan.

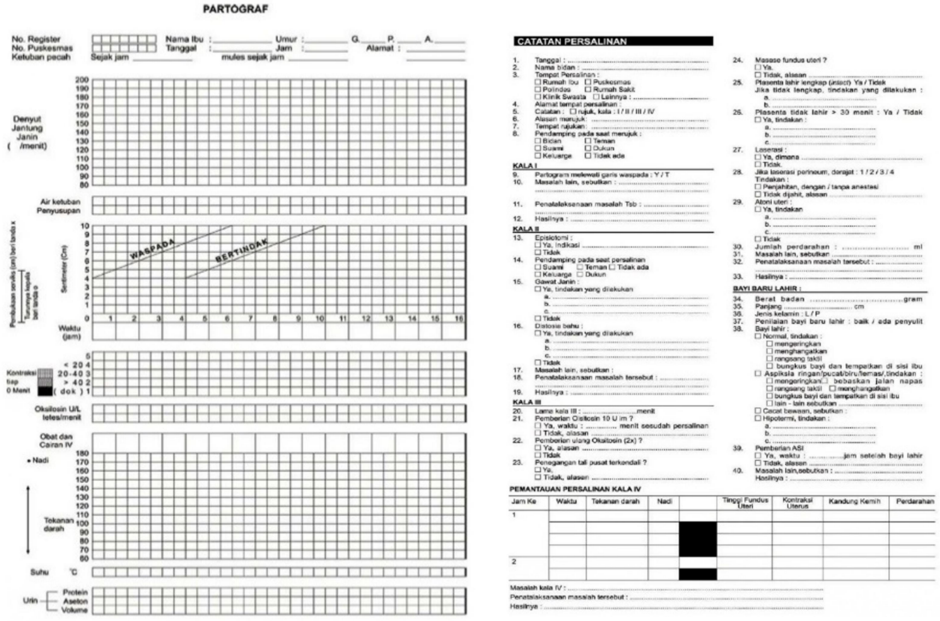
Apabila grafik pembukaan serviks mencapai atau melewati garis tindakan, maka perlu dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi ibu dan janin serta mempertimbangkan tindakan medis atau rujukan sesuai indikasi. Interpretasi yang tepat terhadap partograf dapat membantu mencegah komplikasi serius selama persalinan (WHO, 2023).

9. Pendokumentasian Partograf dalam Asuhan Kebidanan

Partograf merupakan bagian penting dari dokumentasi kebidanan pada persalinan. Seluruh hasil observasi mengenai kondisi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, dan tindakan yang dilakukan harus dicatat secara lengkap dan akurat pada lembar partograf. Dokumentasi yang baik akan membantu tenaga kesehatan dalam melakukan evaluasi, memudahkan komunikasi antar petugas kesehatan, serta menjadi bukti hukum dalam pelayanan kebidanan.

Dengan demikian, partograf merupakan alat yang sangat penting dalam asuhan persalinan normal karena mampu membantu bidan dalam memantau kemajuan persalinan, mendeteksi komplikasi secara dini, dan mengambil keputusan klinis yang tepat sehingga keselamatan ibu dan bayi dapat terjaga dengan baik.

Gambar 2.1
Lembar Partograf



2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dialami ibu setelah proses melahirkan, yang dimulai setelah bayi dan plasenta lahir, yaitu setelah kala IV berakhir, dan berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari, dengan tanda berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa Latin, kata "puer" yang artinya bayi dan "paros" yang artinya melahirkan.Kata ini menggambarkan masa pemulihan tubuh setelah melahirkan, mulai dari proses persalinan hingga organ reproduksi kembali pulih seperti semula sebelum kehamilan. (Azizah & Rosyidah, 2019).

Selama masa pemulihan, ibu banyak mengalami perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan menimbulkan ketidaknyamanan yang besar pada awal masa nifas, namun bila tidak diberikan perawatan yang tepat, kemungkinan berkembang menjadi patologis (Yuliana & Hakim, 2020). Menurut Sarwono (2018) Secara garis besar ada beberapa proses penting di masa nifas,yaitu :

1. Pengecilan rahim (Involusi)
2. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
3. Proses laktasi dan menyusui

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Kemenkes (2018) pembagian tahapan masa nifas dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

1. *Immediate Postpartum*

   Proses ini terjadi mulai dari saat plasenta lahir hingga 24 jam berikutnya. Fase ini merupakan fase kritis. Perdarahan postpartum seringkali disebabkan oleh atonia uteri. Pada tahap ini, bidan wajib memantau secara rutin kontraksi rahim, keluarnya lokia, kondisi kandung kemih, tekanan darah, serta suhu tubuh.

2. *Early Postpartum* (>24 jam-1 minggu)

   Pada tahap ini, bidan harus memastikan bahwa rahim sudah kembali ke ukuran normal, tidak ada pendarahan, tidak ada bau pada lochia, tidak ada demam, serta ibu mendapatkan makanan dan cairan yang cukup untuk menyusui.

3. *Late Postpartum*

   Fase ini dimulai sejak setelah 1 minggu setelah persalinan hingga sekitar 5 minggu setelah persalinan. Bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling pemeriksaan KB.

4. *Remote Puerperium*

Fase ini adalah masa yang dibutuhkan untuk pulih (1-6 minggu) setelah melahirkan. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali dalam kondisi sempurna terutama bila selama hamil atau proses melahirkan mengalami masalah atau komplikasi.

2.3.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Uterus

Proses involusi adalah proses di mana rahim kembali ke kondisi seperti sebelum hamil dan melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar karena otot-otot di dalam rahim berkontraksi (Azizah & Rosyidah, 2019). Proses penurunan rahim dimulai di akhir trimester ketiga melahirkan, rahim berada di tengah atau sekitar 2 cm di bawah pusar dengan bagian atas rahim menyentuh promontorium sacrum. Uterus perlahan membesar dan akhirnya kembali ke ukuran semula sebelum hamil. Secara detail, proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.9
Tinggi *Fundus Uteri* dan Berat *Uterus* Menurut Masa *Involusi*

No	Waktu Involusi	TFU	BeratUterus
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2	Plasenta lahir	Dua jari dibawah 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	Sebesar normal	20 gram

Sumber : Asuhan Kebidanan pada Masan Nifas (Dewi Maritalia, 2017).

2. Involusi Tempat Implantasi Plasenta

Setelah melahirkan, area tempat plasenta tertanam memiliki permukaan yang tidak halus, tidak rata, dan ukurannya sekitar besar telapak tangan. Luka ini akan cepat sembuh, pada akhir minggu kedua ukurannya sekitar 2-4 cm, dan pada akhir masa nifas akan tersisa sekitar 1-2 cm.Pada awal masa nifas, bekas tempat plasenta melekat masih banyak mengandung pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus.

3. Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis yang meregang selama kehamilan kembali ke bentuk semula saat melahirkan. Perubahan pada ligamen yang bisa terjadi setelah melahirkan adalah ligamen rotundum menjadi kendur, sehingga menyebabkan rahim berada dalam posisi retrofleksi; ligamen, fasia, serta jaringan pendukung alat genital juga menjadi sedikit kendur (Nugroho & dkk, 2020).

4. Perubahan Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks setelah melahirkan adalah bentuk serviks akan menjadi lebih lebar dan terbuka seperti corong. Bentuk ini terjadi karena rahim bagian atas mengalami kontraksi, sedangkan leher rahim tidak berkontraksi, sehingga terasa seperti ada lingkaran di sekitar bagian batas antara rahim bagian atas dan leher rahim. Warna serviks sendiri berwarna merah kehitam-hitaman karena terdapat banyak pembuluh darah di dalamnya. Konsistensinya lembut, terkadang ada retakan atau luka kecil. Karena ada robekan kecil yang terjadi saat serviks mengembang selama proses persalinan, maka serviks tidak akan bisa kembali ke kondisi semula sebelum ibu hamil.

5. Perubahan Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan, vagina mengalami tekanan dan peregangan yang sangat berat.Akibat tekanan ini, vagina dapat merasa kendur beberapa hari setelah melahirkan.Pada masa ini, lapisan mukosa vagina bisa menjadi tebal dan terjadi hilangnya lipatan-lipatan kecil di bagian dalam vagina.Hal ini disebabkan oleh penurunan kadar estrogen setelah melahirkan. Vagina yang sebelumnya sangat lebar akan perlahan kembali ke ukuran sebelum hamil dalam jangka waktu 6 hingga 8 minggu setelah bayi lahir. Setelah melahirkan, daerah perineum akan terasa kendur karena sebelumnya mengalami peregangan akibat tekanan bayi yang bergerak keluar. Pada hari kelima setelah melahirkan, perineum sudah kembali memiliki tonus, meski tonusnya belum sama seperti sebelum hamil.

6. Lochea

Dengan terjadinya involusi uterus, lapisan luar dari desidua yang membungkus plasenta akan mengalami kematian sel. Sisa-sisa yang mati akan keluar bersama dengan cairan yang tersisa. Campuran antara darah dan sisa-sisa tersebut disebut Lochea. Pengeluaran lochea bisa dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, di antaranya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.10
Perubahan Lokhea Berdasarkan Waktu dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri - ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel-sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Berwarna merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dibandingkan

			serum yang banyak, juga terdiri dari leukosit dan pecahan plasenta yang terluka.
Alba	> 14 hari	Berwarna Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir dari leher rahim, dan serabut jaringan yang sudah mati.

Sumber: (Nugroho & dkk, 2020)

7. Sistem Perkemihan

Setelah proses melahirkan selesai, ibu yang baru melahirkan akan kesulitan untuk berkemih dalam 4 jam pertama. Kemungkinan penyebabnya adalah adanya kontraksi berlebihan pada otot sphincter dan pembengkakan di leher kandung kemih yang terjadi karena tekanan antara kepala bayi dan tulang pubis selama proses melahirkan (Wahyuningsih, 2019).

Banyak urin akan keluar dalam waktu 12 hingga 36 jam setelah melahirkan. Kadar hormon estrogen yang berfungsi menahan air akan menurun secara signifikan. Ureter yang membesar akan kembali seperti semula dalam kurun waktu sekitar 6 minggu.

8. Perubahan Sistem Pencernaan

Dibutuhkan waktu 3 hingga 4 hari sebelum sistem pencernaan kembali berfungsi normal. Rasa sakit di bagian perineum bisa membuat seseorang tidak ingin buang air besar, sehingga selama masa nifas sering terjadi kesulitan buang air besar atau konstipasi karena jadwal buang air besar tidak teratur.

9. Perubahan Tanda-tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital bisa terlihat jika ibu dalak keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik tekanan

darah sistolik maupun diastolic yang dapat timbul dan berlangsung kira-kira selama 4 hari setelah pasca melahirkan.

a. Suhu Tubuh

Satu hari setelah melahirkan, suhu tubuh akan sedikit naik menjadi 37,5 hingga 38°C, karena rasa lelah setelah melahirkan dan karena kehilangan banyak cairan. Biasanya pada hari ketiga, suhu tubuh kembali meningkat karena proses pembentukan ASI sedang berlangsung, sehingga payudara menjadi bengkak dan berwarna merah akibat produksi ASI yang banyak.

b. Nadi

Denyut nadi yang normal untuk orang dewasa adalah sekitar 60 hingga 80 kali dalam satu menit. Namun setelah proses melahirkan, biasanya detak jantung ibu akan semakin cepat dibandingkan kondisi biasanya.

c. Tekanan Darah

Tidak ada perubahan tekanan darah pada ibu pasca persalinan, namun apabila ibu mengalami perdarahan kemungkinan terakanan darah akan menjadi lebih rendah.

d. Pernafasan

Kondisi pernapasan selalu berkaitan dengan kondisi suhu dan detak jantung. Jika suhu tubuh ibu tidak normal, pernafasannya juga akan terpengaruh, kecuali jika ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

10. Perubahan Kardiovaskuler

Volume darah yang biasa dibutuhkan plasenta dan pembuluh darah di rahim meningkat selama masa kehamilan. Diuresis terjadi karena hormon estrogen berkurang, sehingga volume cairan dalam plasma kembali normal dengan cepat. Meskipun

kadar estrogen berkurang selama masa nifas, kadar hormon tersebut tetap tinggi dibandingkan kondisi normal. Plasma darah memiliki kandungan cairan yang sedikit, sehingga kemampuan darah untuk menggumpal meningkat. Aliran ini terjadi dalam 2 hingga 4 jam pertama setelah bayi lahir. Selama periode ini, ibu mengeluarkan banyak urin. Penurunan kadar progesteron membantu mengurangi penumpukan cairan yang terjadi karena pembuluh darah di jaringan tersebut membesar selama masa kehamilan, serta akibat dari cedera yang terjadi saat melahirkan.

Kehilangan darah saat melahirkan secara normal sekitar 300 hingga 400 cc, sedangkan saat melahirkan dengan operasi sesar jumlahnya menjadi dua kali lebih banyak. Perubahan yang terjadi meliputi jumlah darah dan tingkat hemokonsentrasi. Saat melahirkan secara normal, kadar hemoglobin dalam darah akan meningkat.Namun, pada persalinan melalui operasi caesar, kadar hemoglobin cenderung tetap stabil dan kembali normal dalam waktu 4 sampai 6 minggu.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini dapat menyebabkan gangguan pada jantung penderita vitum cordia. Hal ini bisa ditangani dengan mekanisme kompensasi yang menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga volume darah kembali normal seperti semula. Biasanya, hal ini terjadi pada hari ketiga hingga kelima setelah melahirkan.

2.3.4 Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan

psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis (Sutanto, 2021). Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum :

1. Fase *Talking In* (setelah melahirkan sampai dengan hari ke 2)
   a. Perasaan ibu fokus terhadap dirinya
   b. Ibu masih pasif dan sangat bergantung kepada orang lain
   c. Perhatian ibu lebih tertuju dengan kekhawatiran pada perubahan tubuhnya
   d. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman sewaktu bersalin
   e. Ibu memerlukan waku ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
   f. Nafsu makan ibu biasanya akan bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi
   g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung dengan normal
2. Fase *Talking Hold* (hari ke 3 sampai dengan hari ke 10)
   a. Ibu merasa takut atau khawatir akan ketidakmmpuan ibu dalam merawat bayinya, lalu muncul perasaan sedih *(baby blues)*
   b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan teanggung jawabab akan bayinya
   c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan dungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh
   d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, dan memandikan bayi.
   e. Ibu cenderung terbuka dan menerima nasihat dari bidan dan kritikan pribadi
   f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

g. Wanita pada masa ini menjadi sangat lebih sensitif akan ketidakmampuannya, dan mudah untuk tersinggung
h. Dianjurkan untuk sangat berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu nifas, dan kita harus tetap terus memberikan support untuk ibu

3. Fase *Letting Go* (Hari ke 10 sampai dengan akhir masa nifas)
   a. Ibu merasa punya rasa percaya diri untuk merawat bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian dari suami dan keluarga
   b. Ibu sudah menggambil tanggung jawab dalam merawat bayinya dan memahami beberapa kebutuhan untuk bayinya.

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Kebutuhan Gizi Ibu Nifas

   Segera setelah melahirkan, ibu dianjurkan meminum 1 kapsul vitamin A 200.000 IU, dansetelah itu kapsul kedua diminum 24 jam setelah meminum kapsul pertama. Disarankan agar ibu mengonsumsi 500 kalori per hari dari pola makan seimbang selama masa nifas untuk memenuhi kebutuhan gizi.

   Tujuan pemberian Kapsul vitamin A untuk meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perlukaan laserasi akibat proses persalinan ibu dan harus minum vitamin A karena kebutuhan vitamin A sangat tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh ibu.

2. Ambulasi

   Ambulasi atau mobilisasi dini adalah Gerakan-gerakan awal yang dilakukan ibu *post partum* sejak hari pertama melahirkan.

3. Kebersihan Diri

   Ibu nifas dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan diri khususnya kebersihan genetalia. Menganjurkan ibu untuk mencuci genetalia menggunakan air bersih kemudian mengeringkan dengan

tisu setiap kali buang air besar atau buang air kecil, pembalut diganti minimal tiga kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan genetalia, menginformasikan ibu cara untuk membersihkan daerah kelamin yaitu dari depan ke belakang.

4. Eliminasi

   Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk buang air kecil agar tidak mengganggu kontraksi uterus. Pada 24 jam pertama, ibu juga dianjurkan untuk buang air besar.

5. Istirahat

   Selama proses pemulihan, ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, ibu nifas memerlukan waktu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang 1 jam per hari (Kemenkes, 2016). Kurang istirahat nmenimbulkan beberapa dampak bagi ibu diantaranya :

   a. Penurunan produksi ASI.
   b. Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
   c. Menyebabkan depresi dan tidak memungkinkan untuk mengurus bayi dan diri sendiri.

6. Seksual

   Berhubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan karena pada fase ini, masih terjadi proses pemulihan khususnya pada serviks yang baru tertutup sempurna setelah 6 minggu.

7. Perawatan Payudara

   Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan tetapi dilakukan setelah melahirkan , Selama masa nifas, ibu

nifas dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudara agar tidak mengganggu proses pemberian ASI dan mencegah iritasi.

h. Keluarga Berencana

Wanita setelah melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI (Air Susu Ibu) yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan Keluarga Berencana (KB).

2.3.6 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

1. Tujuan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Adapun beberapa tujuan pada asuhan masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologinya.
b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi beberapa komplikasi pada ibu maupun bayinya.
c. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan kesehatan dini, nutrisi ibu, konseling mengenai KB, cara menyusui yang baik dan benar, pemberian imunisasi lengkap pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
d. Memberikan pelayanan KB.
e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2. Kunjungan Masa Nifas

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas atau kontrol sebanyak 4 kali. Adapun sebaran waktu kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam - 2 hari postpartum, kunjungan kedua pada 3 - 7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8 - 28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29 - 42 hari postpartum (Kemenkes, 2020).

a. Kunjungan 1 (6 - 48 jam post partum)

1) Memantau TTV ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam.
2) Menganjarkan ibu dan keluargannya bagaimana melakukan pemijatan uterus jika uterus lembek, yaitu dengan cara memijat atau memutar selama 15 kali, dan memberitahukan ibu dan keluarga cara menilai perdarahan
3) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya.
4) Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi.
5) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.

b. Kunjungan 2 (3-7 hari post partum)
1) Memantau TTV ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam.
2) Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, sayur-sayuran hijau, buah – buahan segar, dan minum sedikitnya 3 liter air setiap harinya.
3) Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit.
4) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup.
5) Meganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sendiri agar payudara ibu tetap bersih dan kering terutama puting susu ibu, meganjurkan ibu memakai bra yang ibu rasa nyaman untuk digunakan, atau bra yang khusus untuk ibu menyusui

c. Kunjungan 3 (8-28 hari post partum)

1) MemantauTTV ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam.
2) Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, sayur-sayuran hijau, buah – buahan segar, dan minum sedikitnya 3 liter air setiap harinya.
3) Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit.
4) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup.
5) Meganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sendiri agar payudara ibu tetap bersih dan kering terutama puting susu ibu, meganjurkan ibu memakai bra yang ibu rasa nyaman untuk digunakan, atau bra yang khusus untuk ibu menyusui

d. Kunjungan 4 (28 – 42 hari post partum)
1) Memeriksakan TTV ibu seperti tekanan darah, nadi,suhu, tinggi fundus uteri dan pengeluaran pervaginam.
2) Memberitahukan pada ibu bahwasannya sudah bisa untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu mau.
3) Menganjurkan ibu dan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi lalu menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya dari setiap alat kontrasepsi yang telah dijelaskan.
4) Menganjurkan ibu untuk datang ke puskesmas atau klinik agar bayinya diberikan imunisasi BCG.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadinya perubahan yang sangat besar dari kehidupan di

dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan yang paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal pada bayi. (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Rukiyah dan Yuliati (2020), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan

2.4.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adapun perubahan fisiologis pada Bayi Baru lahir adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2016) yaitu :

1. Sistem Pernafasan

   Ketika strukter matang, ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui pari-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merinti sehingga udara bisa tertahan didalam. Dalam kondisi seperti ini, bayi masih dapat mempertahankan hidupnya arena adanya kelanjutan metabolisbe aneorobik.

2. Sistem Peredaran Darah

   Setelah lahir,darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O2 dan mengantarkannya ke jaringan. Bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur untuk

membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

a. Pada saat tali pusat terpotong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan.
b. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Peningkatan. sirkulasi ke paru- paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan darag pada atrium kanan sehingga foramen ovale akan menutup. Dengan pernapasan, kadar O2 dalam darah meningkat sehingga ductus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem.

3. Suhu Tubuh

Bayi baru lahir terutama rentan pada kehilangan panas dan terbatas kemampuannya untuk berespons terhadap stress dingin. Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas adalah:

a. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan ber AC tanpa pemanas, membiarkan bayi baru lahir dalam keadaan telanjang, atau menidurkan bayi baru lahir berdekatan dengan ruangan yang dingin.

c. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

d. Evaporasi

Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Bayi bersifat evaporatif. Bayi baru lahir juga mempunyai area permukaan relatif lebih lebar dalam kaitannya dengan massa tubuh, yang memberi lebih banyak pertemuan dengan lingkungan lebih dingin.

Apabila bayi baru lahir diletakkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja.

4. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari permukaan tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah, Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru

sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

   Kebutuhan neonatus terhadap air sangat besar. Pada bayi cukup bulan, 78% dari total berat badan adalah air. Pada waktu lahir, terjadi perubahan fisiologi yang menyebabkan berkurangnya cairan ekstraseluler. Dengan ginjal yang makin matur dan beradaptasi dengan kehidupan ekstrauterin, ekskresi urin bertambah mengakibatkan berkurangnya cairan ekstraseluler (sebagai salah satu penyebab turunnya berat badan bayi baru lahir pada minggu minggu permulaan). (Solehah et al., 2021).

6. Sistem Immunoglobulin

   Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. (Solehah et al., 2021).

7. Sistem Saraf

   Sistem saraf autonom sangat penting karena untuk merangsang espirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam, basa, dan mengatur Sebagian control suhu. Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL, menandakan adanya Kerjasama antara system saraf dan system musculoskeletal yaitu *refleks moro,refleks rooting,refleks sucking,reflesk batuk dan bersin,refleks graps,refleks babinsky.* Ciri- ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut (Prawirohardjo .2018):

   a. Berat badan 2500 - 4000 gram.
   b. Panjang badan 48 - 52 cm.
   c. Lingkar dada 30 - 38 cm.
   d. Lingkar kepala 33 - 35 cm

e. Warna kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
f. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
g. Pernafasan ± 40 - 60 kali/menit.
h. Suhu tubuh >36C.
i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
j. Kuku agak panjang dan lemas.
k. Genatalia : pada perempuan apabila labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada laki-laki apabila testis sudah turun, skrotum sudah ada.
l. Reaksi baik terhadap rangsangan yaitu *reflek rooting*, *refleks* hisap, *reflek* moro (timbulnya pergerakan tangan yang *simetris*).
m. Eliminasi bayi, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.
n. *Apperance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration* (APGAR) *score* >7.

Tabel 2.11
Nilai APGAR score

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Frekuensi jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin
Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif

Respiration (Usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis Kuat

Sumber : Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (Kemenkes, 2016)

Tabel 2.12
Penanganan BBL berdasarkan APGAR score

Nilai APGAR 5 menit pertama	Penanganan
0-3	1. Tempatkan bayi ditempat yang hangat dengan menggunakan lampu sebagai sumber penghangatan 2. Pemberian oksigen 3. Melakukan tindakan resusitasi 4. Lakukan stimulasi 5. Lakukan Rujuk
4-6	1. Tempatkan bayi ditempat yang hangat 2. Melakukan pemberian oksigen 3. Lakukan stimulasi taktil
7-10	Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan bayi normal

Sumber : Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Wahyuningsih, 2022).

2.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

1. Penilaian Neonatus

Pengkajian pertama pada seorang bayi dilakukan pada saat lahir dengan menggunakan nilai Apgar dan melalui pemeriksaan fisik singkat. Bidan atau penolong persalinan menetapkan nilai

Apgar. Pengkajian usia gestasi dapat dilakukan dua jam pertama setelah lahir.

2. Membersihkan jalan nafas

   Bayi normal menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut :

   a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menengkuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit terngadah ke belakang.
   b. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril
   c. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.

3. Mempertahankan suhu tubuh bayi

   Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mau mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

4. Memotong dan merawat tali pusat

   Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

   Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya

sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. IMD dianjurkan dengan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan diteruskan hingga dua tahun dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

6. Pemberian vitamin K

   Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada neonatus fisiologis dan cukup bulan perlu diberikannya vitamin K peroral 1mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi berisiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1mg. Semua bayi yang lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 *(phytomenadione)* 1 mg intramuskular di paha kiri.

7. Pemberian Imunisasi

   Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan.

8. Pemantauan Bayi Baru Lahir

   Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui bagaimana aktivitas bayi apakah normal atau tidak dan mengidentifikasi masalah pada kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga. Pada 2 jam pertama setelah bayi lahir ada beberapa yang perlu untuk kita perhatikan atau kita pantau yaitu, baimana kemampuan bayi untuk menghisap kuat atau lemah, melihat bayi apakah bayi aktif atau lunglai, dan memperhatikan kulit bayi apah berwarna merah atau kebiruan.

9. Pemberian Salep Mata

Dengan melakukan pemberian salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi setelah satu jam kelahiran bayi.

10. *Bounding Attachment*

Menurut Maternal Neonatal Health Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan postpartum. Elemen – elemen *bounding attachment* yaitu :

a. Refleks *rooting*, gerakan tiba-tiba terjadi ketika ibu menyentuh kulit di sekitar pipi dan pinggir mulut bayi.
b. Refleks *sucking*, ketika langit- langit mulut bayi disentuh bayi akan mulai menghisap.
c. Refleks moro, refleks moro atau biasa disebut dengan reflex kejut, bayi akan memanjangkan tangan atau kaki ketika menangis.
d. Refleks *tonic neck*, reflex melihat ke satu arah.
e. Refleks graps, ketika telapak tangan bayi disentuh bayi akan menutup jari-jarinya seperti gerakan menggengam.
f. Refleks *babinski,* refleks Babinski merupakan salah satu jenis Gerakan yang normal pada bayi ketika telapak kaki disentuk dengan tekanan yang cukup kuat.
g. Refleks *stepping*, refleks ini juga dikenal dengan istilah *walking/dance* bayi terlihat seperti melangkah atau menari Ketika diposisikan dengan tegak.

11. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang diberikan pada bayi normal. Waktu untuk kunjungan neonatus adalah KN 1 6-48 jam setelah bayi lahir, KN 2 3-7 hari setelah bayi lahir, KN 3 2-28 hari setelah bayi lahir. Adapun asuhan yang diberikan menurut Kemnekes (2022), yaitu:

a. KN 1 (6-48 jam setelah lahir)
    1) Melakukan pemeriksaan pernafasan bayi

2) Melakukan pemeriksaan warna kulit dan tonus otot
3) Melakukan pengukuran berat badan bayi, tinggi badan, lingkar lengan dan lingkar dada bayi
4) Melakukan pemberian salep mata
5) Melakukan pemberian Vit K
6) Melakukan pemberian Hb0
7) Melakukan perawatan tali pusat
8) Melakukan pencegahan kehilangan panas pada bayi

b. KN 2 (3-7 hari setelah lahir)
1) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
2) Melakukan perawatan tali pusat
3) Melakukan pemberian ASI
4) Memberikan penkes tentang personal hygine pada bayi
5) Memberikan penkes tentang pola istirahat pada bayi
6) Memberikan penkes tanda-tanda bahaya.

c. KN 3 (8-28 hari setelah lahir)
1) Melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan Kembali
2) Menilai status pertumbuhan dan perkembangan
3) Memberikan penkes tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Kemenkes, 2020).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya memajukan, melindungi dan mendukung dalam terwujudnya hak-hak reproduksi dan

meningkatkan kualitas dengan memberikan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga ideal perkawinan, merupakan upaya membangun keluarga yang berkecukupan. Kami akan mengatur jumlah orang, jarak, dan usia. Ideal untuk persalinan, manajemen kehamilan, dan meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan anak (BKKBN, 2022).

Defenisi Keluarga Berencana secara umum juga didefenisikan suatu bentuk upaya guna melakukan pegaturan banyaknya jumlah kehamilan, sehingga mempunyai dampak yang positif bagi ibu, suami, dan keluarga sehingga tidak akan terjadi adanya dampak yang tidak diinginkan. KB adalah tindakan yang dilakukan untuk membantu pasangan suami istri untuk menunda atau terhindar dari terjadinya kehamilan yang belum diinginkan, melakukan pengaturan jarak antara kehamilan pertama dan kedua sampai dengan seterusnya, supaya tercipta keluarga kecil yang bahagia. (Findlay et al., 2019)

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan jarak kelahiran anak supaya diperoleh suatu keluarga yang bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Fauziah, 2020)

Tujuan program Keluarga Berencana (KB) menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana dan sistem informasi keluarga pasal 18 yaitu sebagai berikut :

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 Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

2.5.3 Jenis-jenis Kontrasepsi

Beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu, sebagai berikut:

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

   Metode Amenorhea Laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu secara ekslusif, yang artinya hanya diberikan ASI saja tanpa batas tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode MAL dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi yang lainnya.

   a. Keuntungan

      Efektifitas MAL sangat tinggi yaitu sekitar 98% apabila digunakan secara benar yaitu digunakan 6 bulan pertama setelah bersalin, belum mendapatkan haid pasca bersalin, dan menyusui secara ekslusif tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan. Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

   b. Kerugian

      Metode MAL mempunyai beberapa keterbatasan yaitu memerlukan persiapan sejak masa kehamilan, dan tidak dapat melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B dan HIV/AIDS

2. IUD/AKDR

IUD *(intrauterine device)* merupakan pilihan kontrasepsi pasca persalinan yang aman dan efekttif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. IUD dapat dipasang segera setelah bersalin ataupun dalam jangka waktu tertentu. Ada beberapa bentuk dari alat kontrasepsi ini yaitu, *Lippes Loop* (bentuk seperti spiral), *Cooper-T* (bentuk seperti huruf Y dan dililit tembaga), dan *Multi Load* (berbentuk seperti pohon kelapa dan dililit tembaga).

a. Keuntungan

   Biaya lebih efektif dan terjangkau, lebih sedikit keluhan perdarahan dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari/minggu, efek pencegahan kehamilan dalam waktu jangka panjang, dan tidak mengganggui ibu dalam prosesn menyusui bayi.

b. Kerugian

   Menyebabkan terjadinya robekan dinding rahim, ada kemungkinan kegagalan dalam pemasangan, perubahan siklus menstruasi, dan kemungkinan terjadi infeksi setelah pemasangan IUD (apabila pasien mengalami infeksi, pasien harus kembali jika ada demam, bau amis serta keluar cairam vagina dan sakit perut terus menerus)

3. Implant/AKBK

Penggunaan implant yang efektif lamanya hingga lima tahun. Implant merupakan alat kontrasepsi yang terdiri dari 6 kapsul berisi hormone lovonorgestrel yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam.

a. Keuntungan

   Alat kontrsepsi dengan jangka panjang yaitu 5 tahun, tidak mengganggu produksi ASI, pengaruh hormone estrogen tidak ada, tidak dilakukannya pemeriksaan dalam,

dan dapat dengan mudah dilepas sesuai setiap waktu berdasarkan kebutuhan.

b. Kerugian

Perubahan pada berat badan yaitu meninkat atau menurun, terasa nyeri atau sakit pada kepala, tergadinya perubahan perasaan dan kegelisahan, memerlukan tindakan pembedahan minor untuk proses pencabutan implant, dan tidak dapat mencegah terjadinya penularan infeksi menular seksual HIV/AIDS

4. KB Pil

KB Pil atau Minipil adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Minipil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

a. Keuntungan

Adapun keuntungan yang didapat jika menggunkan alat kontrasepsi minipil ini yaitu, baik untuk ibu yang sedang menyusui, dikarenakan tidk mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan bersenggama, dapat mengurangi nyeri perut ketika haid/*dismenorhea,* dan tidak ada bukti peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler, dan penyakit hipertensi.

b. Kerugian

Alat kontrasepsi minipil ini memeiliki kerugian antara lain, memerlukan biaya, penggunaan minipil bersamaan dengan obat TBC dan epilepsi akan mengakibatkan efektivitas menjadi rendah, angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan tidak konsisten, minipil harus diminum setiap hari dalam waktu yang sama, tidak melindungi dari penyakit menular seksual

HIV/AIDS, dan tidak menjamin melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

5. Suntik/Injeksi

KB suntik adalah suatu metode kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Ini merupakan metode yang penggunanya sangat tinggi karena dianggap sebagai cara yang aman, efektif, mudah. Metode dari KB suntik adalah dengan menyuntikkan cairan yang berupa hormone progesterone yang diebrikan secara periodic kepada seorang wanita. Setalh disuntukkan, cairan yang berisi hormone progesterone tersebut akan masuk ked ala pembuluh darah lalu secara bertahap akan diserap oleh tubuh untuk mencegah terjadinya pembuahan.

a. Keuntungan

Dapat digunakan oleh ibu menyusui, dapat digunakan oleh wanita yang berusia diatas 35 tahun sampai dengan masa menopause, dan tidak berpengaruh pada saat bersenggama.

b. Kerugian

Timbulnya gangguan menstruasi, timbuknya masalah kenaikan atau penurunanberat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit seksual HIV/AIDS,dan hepatitis B, dan gangguan masa kesuburan

6. Kondom

Merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami yang dipasang pada penis ketika mau berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk

silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. (Rukiyah et al., 2019)

a. Keuntungan

Mencegah kehamilan, mudah untuk ddapat, tidak mempunyai efek samping, bisa digunakan sendiri, praktis dan murah, dam memberi perlindungan terhadap penyakit menular sekssual

b. Kerugian

Ada kemungkinan kondom bocor, sobek atau tumpah yang bisa menyebabkan kondom gagal digunakan sebagai alat kontrasepsi, dapat mengganggu hubungan seksual, dan harus selalu digunakan setiap saat bersenggama

2.5.4 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana seperti konseling tentang persetujuan pemilihan *(informed choice),* dan persetujuan tindakan medis *(informed consent)*. Konseling ini harus dilakukan dengan baik, dengan memperhatikan beberapa aspek, seperti dengan memperlakukan klien denganbaik, petugas harus menjadi pendengar yang baik, membantu klien untuk mudah memahami dan mudah mengingat. Informed choice merupakan suatu keadaan dimana kondisi calon peserta KB didasari dengan pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi petugas.

1. Konseling Keluarga Berencana

Tujuan adanya konseliang yaitu, sebagai berikut :

a. Memberikan informasi yang tepat dan objektif sehingga klien merasa puas
b. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/kekhawatiran klien tentang metode kontrasepsi
c. Membantu klien dalam memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka sehingga aman dan sesuai dengan keinginan klien

d. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih dengan aman dan efektif
e. Memberikan beberapa informasi mengenai cara mendapatkan banuan pelayanan KB.
f. Khusus untuk kontap, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dengan metode kontrasepsi alternatif.

Dalam melakukan konseling, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh seorang konselor untuk menentukan keberhasilan konseling tersebut:

a. Memberikan informasi yang baik dan benar

   Dengarkan dengan baik apa yang sebernya dibutuhkan oleh klien. Dengan begitu konselor dapat memberikan informasi yang benar-benar dibutuhkan oleh klien dengan Bahasa yang baik dan mudah dipahami oleh klien
b. Menghindari memeberi informasi berlebihan

   Terlalu banyak informasi yang disampaikan oleh konselor akan menyebabkan klien sulit untuk mengingat informasi penting, sehingga klien akan kesulitan dalan membuat keputusan
c. Membantu klien mengerti dan mengingat

   Dengan menggunakan media konseling seperti leaflet, flipcharts, alat peraga ataupun contoh langsung dari objek konseling akan membantu dan memudahkan klien untuk mengingat informasi yang telah disampaikan.

2. Langkah-langkah dalam Konseling KB

Langkah-langkah dalam konseling KB adalah "SATUTUJU" (Rukiyah et al., 2019):

SA : Sapa dan salam kepada klien dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien

untuk membangun rasa percaya dirinya. Tanyakan pda klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalamannya ber-KB, tujuan, kepentingan, serta harapanna kedepan. Tanyakan juga kontrasepsi apa yang diinginkan oleh klien. Perlihatkan sikap bahwa bidan memahami klien**.**

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin. Bantulah klien kepada jenis jenis kontrasepsi yang paling diinginkannya, serta jelaskan alternatifnya

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Dorong kiln untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, serta tanggapi secara terbuka. Konselor akan membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap suatu jenis kontrasepsi. Tanyakan juga dukungan pasangan klien terhadap penggunaan metode kontrasepsi yang dipilihnya. Dan yakinkan bahwa klien telah memutuskan keputusan yang tepat**.**

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana memilih kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Jika perlu, perlihatkan jenis kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana cara menggunakan obat/alat kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Beritahu juga manfaat ganda dari kontrasepsi bila ada .

U : Jika diperlukan kunjungan ulang, bicarakan dengan klien dan buat perjanjian kepan klien akan kembali untuk melakukan kunjungan ulang. Diingatkan juga klien

untuk datang bila ada masalah atau keluhan yang dirasakan

2.6 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

Bidan melakukan pencatatan segera lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan. Kriteria:

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau status atau buku KIA)
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
   a. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien.
   b. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan fisik, lab atau diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan sebagai data obyektif.
   c. A adalah hasil Assesment atau analisis:
      1) Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data suyektif dan obyektif.
      2) Mencatat diagnosisatau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya identifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi doagnosis atau masalah potensial.
      3) *Assesment* yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien dan sebagai dasar pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.
   d. P adalah *Planning* atau penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.
      1) Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang

2) Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data
3) Bertujuan mengusahan tercapainya kondisi Klien seoptimal mungkin dan mempertahankannya.
4) Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh Klien, kecuali jika tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan Klien.
5) Sebanyak mungkin Klien harus dilibatkan dalam pelaksanaan. Evaluasi adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan.
6) Jika kriteria tujuan tidak tercapai maka proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif untuk mencapai tujuan.
7) Untuk mendokumentasikan proses evaluasi, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.