BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

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

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) merupakan asuhan yang diberikan saat hamil sampai sebelum melahirkan. Antenatal care merupakan sarana kesehatan yang bersifat preventif care yang dikembangkan dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi bagi ibu hamil. Wanita yang merasa dirinya hamil harus memiliki kesehatan yang optimal, hal ini sangat penting untuk menambah kesiapan fisik dan mental ibu hamil selama masa kehamilan sampai proses persalinan.

Antenatal care penting dilakukan, ibu yang tidak mendapatkan asuhan antenatal memiliki risiko lebih tinggi kematian maternal, stillbirth, dan komplikasi kehamilan lainnya. Asuhan antenatal rutin bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabeteS melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik dan pertumbuhan janin terhambat (Nuzulul, 2021).

c. Pelayanan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan atau antenatal care (ANC) yang tepat adalah kunci kehamilan yang sehat. Berbekal kehamilan yang sehat, akan lahir bayi yang sehat dari ibu yang sehat pula kondisinya. Untuk mendapatkan ANC yang tepat ini, jumlah kunjungan saja tidak cukup untuk menjadi tolok ukurnya. Ada sepuluh standar pelayanan yang mesti dipenuhi oleh tenaga kesehatan, bidan dan dokter obgyn khususnya, dalam melaksanakan ANC. Sepuluh standar pelayanan ini dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI pada 2009 dan biasa dikenal dengan 10 T (Handayani, 2024), yaitu :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Kedua pengukuran ini penting untuk dilakukan, terutama pada awal masa kehamilan. Dari data BB dan TB ibu, nakes bisa mengukur indeks massa tubuh ibu sehingga bisa memperkirakan apakah ibu memiliki faktor risiko obesitas atau tidak. Pun, dengan data. BB di awal masa kehamilan, target penambahan BB di bulan-bulan berikutnya jadi lebih mudah dipantau: apakah sesuai target atau tidak.

2. Ukur Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah juga penting untuk mendeteksi kemungkinan beberapa faktor risiko, seperti hipertensi, preeklampsia, maupun eklampsia. Ibu yang memiliki tekanan darah di bawah 110/80 mmHg atau di atas 140/90 mmHg perlu diberikan konseling lebih lanjut.

3. Nilai Status Gizi

Untuk menghindari BBLR (berat bayi lahir rendah), status gizi ibu perlu ditetapkan. Caranya adalah dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA) ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai usianya, bidan perlu mengukur tinggi fundus uteri (TFU) atau puncak rahim. Pertumbuhan janin dianggap normal apabila TFU sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri dengan toleransi 1-2 cm.

5. Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Kedua pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, serta menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detak jantung janin biasanya sudah bisa dideteksi dengan fetal doppler atau USG sejak kehamilan 16 minggu. Sementara itu, pola detak jantung janin bisa dipantau menggunakan CTG sejak kehamilan 28 minggu.

6. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Vaksinasi tetanus perlu diberikan kepada ibu hamil. Tenaga kesehatan perlu menanyakan kepada ibu riwayat vaksinasi tetanus sebelumnya untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin. Vaksin tetanus bekerja dengan efektif jika diberikan minimal dua kali dengan jarak antardosis adalah 4 minggu.

7. Pemberian Tablet Penambah Darah (Fe)

Untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil, tenaga kesehatan perlu memberikan tablet zat besi. Minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan konsumsi satu tablet per hari. Imbau ibu untuk tidak meminum tablet zat besi bersamaan dengan kopi atau teh karena dapat mengganggu penyerapannya. Sebaliknya, imbau untuk mengonsumsi makanan kaya vitamin c untuk meningkatkan penyerapannya.

8. Pemeriksaan Labolatorium (Rutin dan Khusus)

Tes laboratorium perlu dilakukan di tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umum maupun khusus ibu hamil, seperti golongan darah, HIV, dan lainnya. Tak hanya tes darah, tes laboratorium protein urin juga perlu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor risiko preeklampsia.

9. Tata Laksana/Penanganan Kasus

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

10. Temu Wicara/Konseling

Di setiap sesi pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk berkonsultasi, termasuk di dalamnya merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB setelah persalinan.

d. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu :

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Adapun tanda dan gejala kehamilan pasti adalah sebagai berikut :

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

2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

Adapun tanda dan gejala kehamilan tidak pasti adalah sebagai berikut :

a) Ibu tidak menstruasi

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

b) Mual atau ingin muntah

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

c) Payudara menjadi peka

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

d) Ada bercak darah dan keram perut

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

e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

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

f) Sakit kepala

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

g) Sering berkemih

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

h) Sembelit

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

i) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

j) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

k) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

l) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya.

3. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk "berpikir bahwa ia hamil". Adapun tanda-tanda kehamilan palsu adalah sebagai berikut :

a. Gangguan menstruasi
b. Perut bertumbuh
c. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada putting dan mungkin produksi ASI
d. Merasakan pergerakan janin
e. Mual dan muntah
f. Kenaikan berat badan.

e. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya (LAMPUNG, 2022). Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Kehamilan premature, yaitu kehamilan antara 28-36 minggu.
2. Kehamilan mature, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu.
3. Kehamilan postmature, yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu.

Sedangkan kehamilan berdasarkan usia yaitu:

1. Trimester 1, dimana usia kehamilan 0-12 minggu.
2. Trimester 2, dimana usia kehamilan >12-28 minggu.
3. Trimester 3, dimana usia kehamilan >28-40 minggu.

f. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

1. Uterus

Adapun perubahan uterus adalah sebagai berikut :

a) Ukuran Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hioertropi dan hiperplasi otot rahim, serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.
b) Berat Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30gram menjadi 1000gram pada akhir bulan
c) Posisi rahim dalam kehamilan, sebagai berikut :
    1) Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi
    2) Pada 4 bulan kehamilan, Rahim tetap berada dalam rongga pelvis
    3) Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati
    4) Pada ibu hamil, Rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri

2. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemuka di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relative minimal.

3. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan.

4. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan

sikatrik dan striae sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melisma gravidarum selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

5. Payudara/Mamae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomamotropin, estrogen, dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi system saluran, sedangkan progesterone menambah sel-sel asinus pada mammae. Perubahan payudara ini adalah tanda mungkin hamil. Sensitivitas payudara bervariasi dari rasa geli ringan sampai nyeri tajam. Peningkatan ini suplai darah membuat pembuluh darah dibawah kulit berdilatasi. Pembuluh darah yang sebelumnya tidak terlihat, sekarang terlihat, seringkali tampak sebagai jaringan biru dibawah permukaan kulit.

6. Sirkulasi Darah Ibu

Peredarah darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain :

a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim.
b. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter
c. Pengaruh hormone esterogen dan progesterone makin meningkat Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah
d. Volume darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25- 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali.

e. Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. dengan hemodelusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

f. Sistem Respirasi Pada kehamilan

Terjadi juga system respirasi untuk memenuhi kebutuhan O2. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan Rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari pada biasanya

7. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil.

Tabel 2.2

Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

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

Sumber: Data dari 123dok.com rekomendasi rentang peningkatan wanita berdasarkan penambahan penambahan rendah 2019.

8. Lordosis

Kehamilan bisa menjadi salah satu pemicu lordosis. Penambahan berat badan dan perubahan postur tubuh bisa membuat tulang punggung bagian bawah mudah melengkung ke dalam. Namun jangan khawatir, kondisi ini biasanya tidak menetap atau permanen. Nyeri punggung atau lordosis akibat kehamilan akan hilang beberapa saat setelah proses persalinan. Normalnya, tulang punggung manusia akan sedikit melengkung pada bagian leher, punggung atas, serta punggung bawah. Secara umum, hal ini bertujuan untuk membantu menyokong kepala, mempertahankan struktur tubuh, membuat kepala dan panggul sejajar, serta memudahkan aktivitas tubuh terutama untuk bergerak dan membungkuk. Pada pengidap lordosis, lengkungan pada tulang punggung bagian bawah cenderung berlebihan atau terlalu dalam. Hal ini akhirnya memicu tekanan berlebih pada tulang belakang. Semakin lama, kondisi ini akan menimbulkan rasa tidak nyaman serta nyeri yang mengganggu.

g. Menentukan Usia Kehamilan

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

1. Metode Rumus Neagle

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

Cara menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL), adalah sebagai berikut :

a) Apabila HPHT pada bulan Januari dan pertengahan Maret (Sebelum dari tanggal 25) menggunakan rumus = +7 +9 +0

   Contoh : HPHT : 6 Januari 2023 = 6 / 1 / 2023 = +7 +9 +0

Jadi HPLnya = 13 / 10 / 2023 (13 Okt 2023)

b) Apabila HPHT lebih dari pertengahan Maret (Dari tanggal 25 dan selebihnya) dan bulan seterusnya sampai akhir Desember menggunakan rumus = +7 -3 +1

Contoh : HPHT : 11 Juli 2024

= 11 / 7 / 2024

= +7 -3 +1

Jadi HPLnya =18 / 4 / 2025

2. Metode Pengukuran TFU

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

3. Metode Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

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

a) Mengukur diameter kantong kehamilan pada kehamilan 6-12 minggu.
b) Mengukur jarak kepala bokong pada kehamilan 7-14 minggu.
c) Mengukur diameter biparietal (BPD) pada kehamilan lebih 12 minggu

h. Menentukan Letak, Presentasi, Posisi dan Penurunan Kepala

Untuk menentukannya dapat dilakukan pemeriksaan leopold yang terbagi menjadi 4 tahap (Tauhid, 2022) :

1. Leopold I

Tujuan pemeriksaan adalah sebagai berikut :

a) Mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan
b) Menenetukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri

2. Leopold II

Tujuan pemeriksaan adalah sebagai berikut :

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus

3. Leopold III

Tujuan pemeriksaan adalah sebagai berikut :

a) Menentukan presentasi janin
b) Menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul

4. Leopold IV

Tujuan Pemeriksaan adalah sebagai berikut :

a) Memastikan bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul
b) Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki pintu Atas Panggul.

i. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Adapun tanda bahaya dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan per vaginam
2. Sakit perut yang hebat
3. Suhu badan tinggi
4. Berkeringat banyak
5. Penglihatan kabur
6. Kencing sedikit
7. Keluar cairan abnormal dari vagina
8. Edema

1) Kejang
2) Janin berhenti bergerak pada umur lebih dari 12 minggu
3) Muntah terus menerus dan tidak dapat makan (N, 2021).

j. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-

usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

2. Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pascapersalinan, sepsis peurperalis dan lain-lain. Kebutuhan nutrisi yang perlu dikonsumsi yaitu mengandung metabolisme basal, karbohidrat, protein, lemak, mineral seperti Ferum (Fe), Kalsium (Ca), Natrium (Na), vitamin, dan air.

3. Personal Hygiene

Biasakan mencuci tangan, menyikat gigi 2 kali sehari, merawat kebersihan area intim, merawat payudara, menjaga kuku tetap pendek, menghindari bahan kimia yang keras (seperti pemakaian skincare), memperhatikan perawatan rambut, mengenakan pakaian yang bersih.

4. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat.

5. Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang.

6. Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan-keadaan tertentu, seperti:

a) Terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri, panas)
b) Sering terjadi abortus/premature
c) Terjadi perdarahan pervaginam pada saat koitus
d) Pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak.

7. Mobilisasi/Body Mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik-dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat.

8. Istirahat/Tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam

9. Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramusculer) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi.

Tabel 2. 1

Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	5 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : Data dari haibunda.com kehamilan imunisasi tt untuk ibu hamil

10. Bepergian/Traveling

Ibu hamil selama kehamilannya dianjurkan untuk tidak melakukan perjalanan yang jaraknya terlalu lama dan kondisi perjalanan yang buruk. Hindari perjalanan dengan kondisi yang jauh terutama pada kehamilan trimester I untuk menghindari perdarahan pada kehamilan muda dan abortus. Begitu pula pada kehamilan

trimester III, kemungkinan terjadi perdarahan pada solusio plasenta, ketuban pecah dini atau komplikasi lainnya yang berhubungan dengan kondisi ibu dan janin.

k. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

1. Trimester I

   Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan ibu adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Hingga kini, masih diragukan bahwa seorang wanita lajang dan bahkan telah merencanakan dan menginginkan kehamilan atau telah berusaha keras untuk tidak hamil.

2. Trimester II

   Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran.

3. Trimester III

   Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan keadaan fisiologis yang dialami oleh ibu. Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Ketika persalinan dimulai, peranan seorang ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Dalam hal ini peran tenaga kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya

komplikasi, disamping itu memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian Persalinan berlangsung aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala satu dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Desi, 2023).

2. Tanda-Tanda Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya Rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

a) Increment: ketika intensitas terbentuk
b) Acme: puncak atau maximum
c) Decement: ketika otot relaksasi.

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhiri kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanua kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid.

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher Rahim, sumbatan yang tebal pada mulut Rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut Rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir ini yang dimaksud sebagai bloody slim.

3. Keluarnya Air Ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat

kontraksi yang makin sering terjadi. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayi. Ibu akan dirawat sampai robekannya sembuh dan tidak ada lagi cairan yang keluar atau sampai bayi lahir. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

4. Pembukaan Servik

Terjadinya pembukaan juga merupakan salah satu tanda kemajuan persalinan. persalinan merupaka proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir dan kemudian berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukaan jalan lahir, dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Mutmainnah, 2021).

c. Pemeriksaan Menjelang Persalinan

Saat mulai terasa mulas dan mengalami kontraksi secara teratur sebagai tanda akan segera melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam. Tujuannya untuk mengetahui kemajuan persalinan, yang meliputi pembukaan servik, masih ada atau tidaknya selaput ketuban karena, apabila sudah pecah harus diberi tindakan. DJJ akan dimonitor secara teratur dengan fetoscope yang akan diperiksa secara rutin oleh petugas kesehatan untuk mengetahui kesejahteraan janin. Kontraksi uterus dihitung setiap kali ibu merasakan mulas, dan pada perut ibu teraba keras. Mengukur waktunya dan mencatat jarak antar kontraksi (dari akhir satu kontraksi sampai awal kontraksi yang lain).

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan, yaitu:

1. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)
2. Passage (Faktor jalan lahir)
3. Passanger (janin)
4. Psikis Ibu
5. Penolong.

d. Tahapan Persalinan

1. Kala I: Kala Pembukaan

Waktu untuk membuka serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

1) Pembukaan kurang dari 4 cm
2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b) Fase Aktif

1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
4) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu berdasarkan kurva friedman:

   (a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

   (b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm

   (c) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

Tabel 2.4

Tanda Bahaya Kala 1

No.	Parameter	Temuan Abnormal	Tindakan
1.	Tekanan Darah	>140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain/gejala preeklamsia	Rujuk pasien dengan posisi miring kiri
2.	Suhu	>38°C	Rujuk
3.	Nadi	>100x/menit	Rujuk
4.	DJJ	< 120 atau >160x/menit	a. Posisi pasien miring kiri b. Setelah 1 menit, kalau DJJ normal lanjutkan pengamatan dengan partograph. Kalau DJJ tidak normal, rujuk

5.	Kontraksi	< 2x dalam 10 menit, durasi < 40 detik, lemah untuk dipalpasi	a. Ambulasi b. Ubah posisi c. Kosongkan kandung kemih d. Stimulasi putting susu e. Berikan makan dan minum f. Rujuk jika partograph melewati garis waspada
6.	Serviks	Partograf melewati garis waspada pada fase aktif	Rujuk
7.	Cairan amnion	Mekonium, darah	a. Tetap monitoring DJJ, antisipasi menghisap lendir saat lahir b. Hidrasi, rujuk dengan posisi miring kiri c. Rujuk setelah memberikan antibiotic
8.	Urine	Volume tidak cukup dan kental	Jika tidak ada kemajuan setelah 4 jam, pantau dan tata laksana secara tepat (kateterisasi)

Sumber : Data dari Diah Widyatun Tanda bahaya ibu bersalin kala 1, semarang/Indonesia, 2012.

2. Kala II: Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
c. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
d. Anus membuka

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2jam
b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam

3. Kala III: Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi

pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini berlangsung kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya (Walyani, 2021).

Tabel 2.5

diagnosa kala dan fase persalinan

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

Sumber : Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.

e. Mekanisme Persalinan Normal

Terdapat 3 faktor penting yang memegang peranan pada persalinan yaitu : kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan his, kekuatan ibu mengejan, dan keadaan jalan lahir dan janinnya sendiri.

1. Turunnya Kepala

Bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus.

2. Fleksi

Dengan fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yaitu diameter sub occipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter sub occipito frontalis (11 cm)

3. Putaran Paksi Dalam

Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi disebut putaran paksi dalam. Hal ini terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul.

4. Ekstensi

Di dalam mengadakan rotasi, ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan sehingga di dasar panggul ubun-ubun kecil berada dibawah simpisis. Setelah hal itu terjadi, maka dengan sub occiput sebagai hypomoclion, kepala mengadakan Gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.

5. Putaran Paksi Luar

Kekuatan his bersama dengan kekuatan mengedan berturut-turut tampak bregmatika, dahi, muka dan akhirnya dagu. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi yang disebut putaran paksi luar.

6. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan Paksi jalan lahir.

f. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut (Walyani, 2021), perubahan fisiologis persalinan yaitu :

1. Kala I

Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah:

a) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat salama terjadi kontraksi dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari.

b) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolism karbohidrat aerobic dan anaerobic akan naik secara perlahan. Kenaikan ini diakibatkan oleh kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Peningkatan metabolism dapat terlihat dari peningkatan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat celcius.

d) Denyut Jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

e) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tekhnik pernafasan yang tidak benar.

f) Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomelurus serta aliran plasma ke renal. Poliuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urine (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsia.

g) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

h) Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

i) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesteron yang menyebabkan keluarnya horrmone oksitosin.

j) Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

k) Penarikan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

l) Pembukaan Ostium Uteri Interna dan Ostium Uteri Eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion.

m) Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

n) Tonjolan Kantong Ketuban

Hal ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

o) Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2. Kala II

Perubahan-perubahan fisiologis pada kala II adalah:

a). Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksimenimbulkan nyeri. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsic, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lamanya kontraksi. Rasa sakit terjadi dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

b). Perubahan-Perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR adalah bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat berkontraksi. Sedangkan SBR terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.

c). Perubahan pada Serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d). Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

e). Perubahan Fisik Lain yang Mengalami Perubahan

1) Perubahan Sistem Reproduksi: kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.

2) Perubahan Tekanan Darah: tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

3) Perubahan Metabolisme: selama persalinan, metabolism karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

4) Perubahan Suhu: perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C yang mencerminkan peningkatan metabolism selama persalinan.

5. Perubahan Denyut Nadi: frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat disbanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolism yang terjadi selama persalinan.

6. Perubahan Pernafasan: peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventelasi atau yang disebut bernafas dengan sangat cepat dapat menyebakan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing).

7. Perubahan Pada Ginjal: poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomelurus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan.

8. Perubahan Pada Saluran Cerna: absorbsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Oleh karena itu, wanita harus dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

9. Perubahan Hematologi: hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

4. Kala IV

a. Tanda -tanda vital

Pemantauan tekanan darah ibu, nadi, dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Suhu diukur paling tidak sekali selama periode. Tekanan darah normal < 140/90 mmHg, bila tekanan darah < 90/60 mmHg, nadi >100x/menit (terjadi masalah). Masalah yang timbul kemungkinan adalah demam atau

perdarahan. Suhu > 38°C (identifikasi masalah). Kemungkinan terjadi dehidrasi ataupun infeksi.

b. Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan dan perlu evaluasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan. Kalau kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan sangat kecil.

c. Kandung kemih

Pada saat setelah plasenta keluar, kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu.

d. Perineum

Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina dapat diklarifikasikan berdasarkan luas robekan. Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindari atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin akan lahir jangan ditekan terlalu kuat dan lama.

g. Asuhan Persalinan Normal

Tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:
Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningat pada rectum dan vagina
c) Perineum tampak menonjol
d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih

5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi atau steril) dan melatakan kembali di partus set/wadah desinfektan tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati- hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5%, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).

a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semuatemuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokementasikan semua temuan yang ada.

b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
c) Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
d) menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
e) menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangatuntuk ibu.
f) Menganjurkan asupan per oral.
g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida
i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

14. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
16. Buka tutup partus set
17. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
b) Jika tali tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan luar hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan kea rah luar untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
25. Melakukan penilaian dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakan bayi di atas perut ibu dengan sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi
27. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.

28. Memegang tali pusat dengan 1 tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai
30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
31. Meletakan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disunti
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
34. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cmdari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu di atas simfisis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi mendeteksi kontraksi dan menstabilkan uterus. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, teganggakan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
2. Melakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
4. Mengulangi penegangan tali pusat menit berikutnya

5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir segera rujuk
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jarijari tangan atau klem atau forceps DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
39. Setelah setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontrak
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfektan tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44. Menempelkan klem tali pusat DTT/steril atau mengikatkan tali desinfektan tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling talipusat sekitar 1 cm dari tali pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakannya kedalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina

a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
b) Setiap 15 menit pada 1 jam pasca persalinan
c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanankan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uter
e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai

50. Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit 1 jam pertama pasca bersalin dan setiap 30 menit selama 2 jam pasca bersalin.

a) Memeriksa temperature suhu tubuh sekali setiap jam selama 2 jam pasca persalinan
b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal kebersihan dan keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. menganjurkan keluarga untuk memberikan minum dan makannan yang diinginkan
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnyadalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi pertograf (halaman depan dan belakang). Periksatanda vital dan asuhan kala IV persalinan (Sari et al., 2021).

2.1.3 Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Pada masa nifas terjadi proses penyembuhan luka perenium dan proses involusi uterus. Status gizi yang baik pada ibu nifas diperlukan dalam proses penyembuhan luka perenium dan involusi uterus (SELVIANTI, 2023).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
3. Setelah melaksanakan pengkajian data maka harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka dapat langsung masuk ke Langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami, yaitu :

1. Puerperium dini, yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

d. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1. Taking On : pada fase ini disebut meniru, pada taking in fantasi Wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
2. Taking In : periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.
3. Taking Hold : periode ini berlangsung pada 2-4 hari post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.
4. Letting Go : periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi postpartum terjadi pada periode ini.

e. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (human chorionic gonadotropin). human plasental lactogen, estrogen dan progesterone menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh

system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

1. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

a) Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstravaskular. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya se pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volun darah. Dalam 2 sampai 3minggu, setelah persalinan volume dan seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b) Cardiac output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardi output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volum akibat dari peningkatan venosus return, bradicardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2. Sistem Haematologi

a) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi

tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hdup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.

b) Leukositsis meningkat, dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira 12000/mm³. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20000-25000/mm', neurotropil berjumlah labih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.

c) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta

d) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda human's (doso fleksi kaki di mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan ada nyeri jika ada trombosis). Penting untuk diingat bahwa trombisis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.

e) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

(1). Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr

(2). Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berata uterus 750 gr

(3)Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr

(4). Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr

(5). Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

4. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dam mekonium, selama 2 hari postpartum
b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah danlendir, hari 3-7 postpartum.
c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarahlagi, pada hari ke 7-14 postpartum
d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
f) Lochcastasis: lochea tidak lancar keluarnya

a. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

b. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia manjadi lebih menonjol.

c. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5,

perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

d. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah pelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya +150-300 ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon- hormon, di antaranya hormon laktogen.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

Jadi, perubahan pada payudara dapat meliputi:

1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.
4) Proses manajemen laktasi

Setelah persalinan, Ibu perlu terus mengelola produksi ASI dan menghadapi berbagai tantangan yang mungkin terjadi. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang merangsang produksinya, sedangkan oksitosin membantu refleks let-down agar ASI keluar dengan lancar.

Produksi ASI akan meningkat jika bayi sering menyusu dan payudara dikosongkan secara efektif.

Namun, beberapa tantangan dalam menyusui mungkin muncul. Misalnya, puting lecet yang terjadi jika pelekatan menyusui bayi tidak benar.Hal ini bisa diatasi dengan memastikan pelekatan yang baik dan menggunakan salep lanolin pada puting payudara bila diperlukan.

Jika payudara bengkak, menyusui bayi lebih sering atau melakukan pijatan payudara dapat membantu mengurangi pembengkakan. Sementara bila ASI terasa kurang lancar, Ibu bisa melakukan relaksasi, pijat laktasi, dan memastikan asupan cairan yang cukup.

Menyusui di malam hari juga memiliki manfaat, karena hormon prolaktin lebih tinggi pada malam hari, yang membantu mempertahankan produksi ASI. Tidak hanya itu, bayi yang sering menyusu pada waktu ini cenderung memiliki pertumbuhan yang optimal.

Tips mempersiapkan manajemen laktasi :

Agar proses manajemen laktasi berjalan dengan lancar, Ibu bisa mengikuti beberapa tips berikut ini.

a) Asupan makanan ibu

Ibu menyusui perlu mengonsumsi makanan bergizi yang mencakup kebutuhan zat gizi makronutrien (karbohidrat, protein, dan lemak) serta mikronutrien (vitamin dan mineral).

Pastikan untuk cukup minum air, sekitar 8—10 gelas per hari, dan konsumsi makanan yang dapat mendukung produksi ASI. Selain itu, pastikan untuk menghindari konsumsi kafein dan minuman beralkohol karena keduanya dapat memengaruhi kualitas ASI.

b) Pastikan pelekatan yang baik

Salah satu hal yang perlu diperhatikan saat menyusui adalah pelekatan bayi yang baik. Posisi mulut bayi harus membuka lebar dan bibir bawah terbalik. Bayi harus dapat mengisap lebih banyak bagian areola, bukan hanya puting, untuk memastikan ASI mengalir dengan lancar.

c) Perhatikan jadwal menyusui

Hal yang perlu diperhatikan guna memastikan manajemen laktasi berjalan dengan lancar adalah memperhatikan jadwal menyusui si Kecil. Jadwal menyusui bayi

bervariasi tergantung usia. Bayi baru lahir hingga usia 1 bulan disarankan menyusui setiap 2–3 jam, sekitar 8–12 kali sehari.

Pada usia 1–3 bulan, frekuensinya bisa berkurang menjadi 7–9 kali sehari, dengan interval 3–4 jam. Bayi usia 3–6 bulan menyusui sekitar 6–8 kali sehari, dan pada usia 6–12 bulan sekitar 4—6 kali.

d) Perhatikan tanda kecukupan ASI

Memperhatikan tanda kecukupan ASI penting dilakukan guna memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup. Tanda-tanda ini termasuk bayi tampak puas setelah menyusu, berat badan bayi naik sesuai grafik pertumbuhan, jumlah popok basah sekitar 6–8 kali sehari, dan bayi terlihat aktif serta ceria.Selain itu, bayi yang mendapatkan ASI yang cukup akan jarang rewel dan tidur dengan nyenyak setelah menyusui.

e) Berkonsultasi kepada ahli laktasi

Berkonsultasilah kepada ahli laktasi jika Ibu mengalami kesulitan dalam menyusui atau merasa khawatir tentang produksi ASI. Ahli laktasi dapat memberikan dukungan dan saran yang tepat terkait posisi menyusui, frekuensi, dan cara meningkatkan produksi ASI. Itu beberapa hal yang dapat dilakukan sebagai cara manajemen laktasi sejak awal kehamilan buah hati. Dengan mekanisme laktasi sejak dini, proses menyusui si Kecil bisa lebih lancar untuk mendukung proses tumbuh kembangnya

e. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam peratam. Kemungkinan terdapat fingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesidah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan memgalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

f. Sistem Gastrointestinal

Kerapkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan

juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

g. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

h. Sistem Muskulosklebal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

i. Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelam persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit

Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan pada saat estrogen menurun

2.1.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Billa, 2023).

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

1. Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram
2. Neonatus berat cukup : antara 2500-4000 gram
3. Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

b. Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal :

1. Berat badan : 2500-4000 gram
2. Panjang Badan : 48-52 cm
3. Lingkar Kepala : 33-35 cm

4. Lingkar Dada : 30-38 cm
5. Masa Kehamilan : 37-42 minggu
6. Denyut Jantung : dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit
7. Respirasi : Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemu dian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/menit
8. Warna Kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
9. Kulit diliputi verniks caseosa
10. Kuku agak Panjang dan lemas
11. Menangis kuat
12. Pergerakan anggota badan baik
13. Genitalia
14. Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora
15. Laki-laki : testis sudah turun ke dalam skrotum
16. Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
17. Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
18. Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
19. Anus berlubang
20. Suhu : 36,5-37,5 °C (Heryani, 2019).

c. 7 Tanda Bayi baru Lahir Normal dan Sehat

1. Bayi menangis
2. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap
3. Gerakan bola mata bayi
4. Kemampuan mendengarkan suara
5. Berat bayi baru lahir
6. Bayi lapar adalah bayi yang sehat
7. Fitur wajah dan kepala bayi memanjang

d. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan kesehatan menurut (Heryani, 2019) oleh tenaga kesehatan paling sedikit tiga kali dalam 4 mingguan pertamam yaitu:

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hri ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

   Pemeriksaan dan Perawatan BBL meliputi :

   a) Pemeriksaan dan Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir) Perawatan tali pusat
   b) Melaksanakan ASI Ekslusif
   c) Memastikan bayi telah diberi injeksi Vitamin K1
   d) Memastikan bayi telah diberi salep mata
   e) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0.

   Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) :

   1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakten, iden diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

   2) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir

   3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA

   4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

e. Evaluasi Nilai APGAR SCORE Pada BBL

Tabel 2. 2

APGAR SCORE Pada BBL

Tanda	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse/nadi	Tidak teraba	<100	>100
Grimace/respons refleks	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Activity/tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory/pernafasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : *Prawiraharjo 2010*

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

1. Nilai 7-10 menunjukan baahwa bayi dalam keadaan baik (vigrous baby)
2. Nilai 4-6 menunjukan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
3. Nilai 0-3 menunjukan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

f. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam istilah asing sering disebut early inisiation adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (skin to skin contact) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara. ASI merupakan makanan utama bagi bayi baru lahir sampai enam bulan pertama kehidupan. ASI eksklusif diartikan pemberian ASI saja kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral. Motivasi menyusui kepada ibu hamil dalam pemberian ASI sangat diperlukan. Motivasi ibu untuk menyusui bayinya menjadi stimulasi terproduksinya ASI, sehingga hanya ASI yang diberikan ibu kepada bayi selama 6 bulan pertama kehidupan. Keberhasilan menyusui berpengaruh dari tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu. Diharapkan dengan memberikan dukungan kepada ibu hamil melalui peningkatan pengetahuan dan motivasi menyusui ibu akan memberikan ASI kepada bayinya sebagai upaya mendukung masa 1000 hari kehidupan (Nursanti, 2023).

1. Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

a) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, lalu keringkan
b) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
c) Biarkan bayi mencari dan menemukan putting ibu dan mulai menyusui

2. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

Menurut (Nababan, 2024) ada beberapa manfaat yang bisa didapat dengan melakukan IMD yaitu:

a) Menurunkan resiko kedinginan (hypothermia). Bayi yang diletakkan segera di dada ibunya setelah melahirkan akan mendapatkan kehangatan sehingga dapat menurunkan resiko hypothermia sehingga angka kematian karena hypothermia dapat ditekan.
b) Membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Ketika berada di dada ibunya bayi merasa dilindungi dan kuat secara psikis sehingga akan lebih tenang dan mengurangi stres sehingga pernafasan dan detal jantungnya akan lebih stabil.
c) Bayi akan memiliki kemampuan melawan bakteri. IMD memungkinkan bayi akan kontak lebih dahulu dengan bakteri ibu yang tidak berbahaya atau ada antinya di ASI ibu, sehingga bakteri tersebut membuat koloni di usus dan kulit bayi yang akan dapat menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan luar
d) Bayi mendapat kolostrum dengan konsentrasi protein danim munoglobulin paling tinggi.IMD akan merangsang pengeluaran oksitosin sehingga pengeluaran ASI dapat terjadi pada hari pertama kelahiran. ASI yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung kolostrum yang 17 memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi karena kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.
e) Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu Eksklusif dan mempertahankan menyusu daripada yang menunda menyusu dini.

f) Membantu pengeluaran plasenta dan mencegah pendarahan Sentuhan, kuluman dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang sekresi hormon oksitosin yang penting untuk menyebabkan rahim kontraksi yang membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan sehingga mencegah anemia, merangsang hormonlain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks dan mencintai bayinya serta merangsang pengaliran ASI dari payudara

1.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Tujuan dan manfaat dari KB adalah memperlambat pertumbuhan populasi, mengatur jarak dan menunda kehamilan, mengurangi angka. Adanya beragam jenis alat kontrasepsi dapat kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk pada wanita yang menghadapi peningkatan risiko kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi juga mampu mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan memberikan perlindungan terhadap infeksi HIV/AIDS (Sumarsih, 2023).

b. Tujuan Umum Keluarga Berencana

1. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial-ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya
2. Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Sasaran dari program keluarga berencana adalah Pasangan Umur Subur (PUS) sebagai sasaran utama, dan untuk sasaran antara adalah tenaga kesehatan (Natalia, 2023).

c. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang Diperlukan:

MKJP adalah alat kontrasepsi yang efektifitasnya dapat bekerja dalam jangka waktu yang cukup lama minimal 3 tahun antara lain AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), Implant, MOW (Metode Operasi Wanita), MOP (Metode Operasi Pria), sedangkan non MKJP adalah metode kontrasepsi yang mempunyai efektifitas

dalam jangka waktu bulan atau hari antara lain (pil, suntik, kondom). Dalam hal pemilihan kontrasepsi dimana non MKJP lebih tinggi dibandingkan dengan MKJP persoalan tersebut salah satunya yaitu adanya masyarakat yang enggan untuk mengikuti pogram KB disebabkan oleh berbagai alasan. Penelitian yang dilakukan oleh Musdalifah menyimpulkan bahwa dalam pelaksanaan program KB faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi antara lain efektifitas, keamanan, frekuensi pemakaian, efek samping, umur pemberian informasi, dukungan suami serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar. Selain itu, pertimbangan juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut, faktor lainya yaitu frekuensi melakukan hubungan seksual (Setiawati, 2020).

d. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. Upaya pemerintah dalam mengendalikan jumlah penduduk dapat di lihat melalui upaya langsung, dimana dalam upaya langsung ini di laksanakan melalui program keluarga berencana dengan mengajak pasangan usia subur (PUS) agar memakai alat kontrasepsi, dan ikut serta dalam melaksanakan program keluarga berencana (KB) (Febriyanti, 2023).

e. Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran

Kelebihan dari program KB disini menurut (Yunita, 2022) antara lain sebagai berikut:

1. Mengatur angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga serta membantu pemerintah mengurangi resiko ledakan penduduk atau baby boomer.
2. Penggunaan kondom akan membantu mengurangi resiko penyebaran penyakit menular melalui hubungan seks.

3. Meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat. Sebab, anggaran keuangan keluarga akhirnya bisa digunakan untuk membeli makanan yang lebih berkualitas dan bergizi.
4. Menjaga kesehatan ibu dengan cara pengaturan waktu kelahiran dan juga menghindarkan kehamilan dalam waktu yang singkat.
5. Mengkonsumsi pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium. Bahkan dengan perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal.

f. Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB Di Indonesia

Metode kontrasepsi yang digunakan untuk membatasi jumlah anak yang dilahirkan wanita usia subur (15-49 tahun) dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu metode kontrasepsi modern dan metode kontrasepsi tradisonal. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mengklasifikasikan metode kontrasepsi tradisional meliputi pantang berkala, senggama terputus, kalender, dan sebagainya. Selanjutnya, metode kontrasepsi modern meliputi sterilisasi wanita, sterilisasi pria, pil, IUD, suntik, implan, kondom, dan amenorea laktasi (Ekoriano, 2020).

1. Metode Amonera Laktasi (MAL): metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Artinya, bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Metode ini mempunyai efektivitas tinggi, yakni 98% pada enam bulan pasca persalinan.
2. Kondom: metode kontrasepsi yang tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara alamiah, angka kegagalan kondom tercatat rendah yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.
3. Pil: metode kontrasepsi modern yang efektif dan reversibel, serta harus dikonsumsi setiap hari. Efek samping pada bulan-bulan pertama berupa mual dan pendarahan bercak yang tidak berbahaya dan akan segera hilang. Pil dapat

digunakan oleh semua wanita usia reproduksi, baik yang sudah maupun belum mempunyai anak, tetapi tidak dianjurkan pada ibu menyusui.

4. Suntikan: metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi (0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun), tetapi perlu dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.
5. Implan: metode kontrasepsi yang aman digunakan pada masa laktasi, nyaman, efektif selama lima tahun untuk jenis norplan, serta tiga tahun untuk jadena, indoplan, dan implanon.
6. IUD: metode kontrasepsi modern yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang. Sebagai contoh, CuT-308A dapat digunakan hingga 10 tahun.
7. Tubektomi (steril wanita): metode kontrasepsi dengan menggunakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang wanita. Mekanisme metode tubektomi adalah mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan mendorong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
8. Vasektomi (steril pria): metode kontrasepsi dengan melakukan prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.