

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Dari konsepsi hingga persalinan, janin tumbuh dan berkembang di dalam rahim selama kehamilan. Pertemuan sperma dan sel telur, yang dikenal sebagai pembuahan, biasanya terjadi di ampulla tuba fallopi dan menandai dimulainya proses ini. Proses ini menghasilkan implantasi di dinding rahim, konsepsi, dan persalinan. Kehamilan biasanya berlangsung selama 40 minggu, atau 280 hari, dan hingga 300 hari, atau 43 minggu. (Nugrawati & Amriani, 2021).

Kehamilan dianggap cukup bulan jika terjadi antara minggu ke-28 dan ke-36. Kehamilan dianggap lewat bulan jika berlanjut hingga melewati minggu ke-43. Tiga trimester kehamilan dipisahkan. Durasi trimester pertama, kedua, dan ketiga masing-masing adalah 1–12 minggu, 13–27 minggu, dan 28–40 minggu. (Aprilia & Husnah, 2021).

2. Tanda-tanda Kehamilan

Ada beberapa tanda kehamilan yaitu :

a. Tanda tidak pasti (presumtif)

1) Amenorhea (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tetap terjaga, sehingga amenorhea atau tidak datangnya haid sering dianggap sebagai indikasi kehamilan. Namun, amenorhea tidak merupakan tanda pasti kehamilan, karena kondisi ini juga dapat terjadi akibat beberapa kronis, tumor hipofisis, perubahan faktor lingkungan, malnutrisi, dan yang paling umum adalah gangguan emosional, terutama pada individu yang tidak ingin hamil atau sangat ingin hamil (pseudocyesis atau hamil semu).

2) Muntah dan merasa mual

Muntah dan mual adalah gejala yang sering terjadi, mulai dari rasa tidak nyaman ringan hingga muntah kronis. Karena biasanya terjadi di

pagi hari, dokter menyebutnya mual di pagi hari. Perubahan suasana hati dan makanan berbau menyengat dapat memperparah gejala. Oleh karena itu, disarankan untuk mengonsumsi makanan ringan dan mudah dicerna. Hal ini wajar terjadi selama kehamilan. Obat antiemetik dapat diberikan jika muntahnya parah.

3) Mastodinia

Mastodinia adalah kondisi yang ditandai dengan rasa nyeri pada payudara karena adanya pembesaran. Hal ini terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan peningkatan jumlah pembuluh darah dan pertumbuhan asinus serta saluran susu.

4) Quickening

Quickening adalah istilah yang merujuk pada pengalaman pertama merasakan gerakan janin, biasanya terjadi antara minggu ke-16 hingga ke-20 dalam masa kehamilan.

5) Sering Buang Air Kecil

Tekanan rahim yang membesar dan dorongannya ke atas merupakan penyebab sering buang air kecil, terutama di malam hari. Saat rahim keluar dari rongga panggul, masalah ini biasanya akan hilang, meskipun biasanya paling terlihat selama trimester kedua. Namun, seiring janin bergerak ke panggul dan menekan kandung kemih, gejala ini dapat muncul kembali menjelang akhir kehamilan.

6) Konstipasi

Konstipasi bisa disebabkan oleh efek relaksasi dari hormon progesteron atau perubahan dalam pola makan.

7) Perubahan Berat Badan

Selama bulan kedua dan ketiga kehamilan, banyak wanita mengalami penurunan berat badan akibat berkurangnya nafsu makan, mual, dan muntah. Setelah itu, berat badan akan terus bertambah di bulan-bulan berikutnya hingga stabil menjelang hari perkiraan lahir.

8) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini dapat berupa kloasma, yaitu penggelapan kulit di area pipi, yang biasanya terjadi setelah minggu ke-16 kehamilan. Kulit sekitar areola dan puting susu juga cenderung menjadi lebih gelap. Perubahan ini terjadi karena pengaruh hormon perangsang melanosit (MSH). Selain itu, perubahan kulit yang dikenal sebagai stretch mark (*striae gravidarum*), yang menyerupai bekas luka, dapat muncul di area perut dan payudara.

9) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering kali dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, ini bukan indikator yang pasti, sebab kondisi serupa dapat juga muncul pada wanita yang menggunakan metode kontrasepsi hormonal, mengalami tumor otak atau ovarium, rutin mengonsumsi obat penenang, dan mengalami pseudokista akibat stimulasi prolaktin dan HPL. Umumnya, payudara mulai memproduksi kolostrum setelah memasuki minggu ke-16 kehamilan.

10) Ngidam

Keinginan untuk mengonsumsi makanan atau minuman tertentu, atau yang dikenal sebagai ngidam, biasanya muncul di awal kehamilan. Banyak ibu hamil merasakan ngidam akan makanan atau minuman tertentu, khususnya pada trimester pertama. Namun, keinginan tersebut umumnya akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan.

11) Pingsan

Kejadian pingsan sering terjadi di keramaian dan biasanya akan berkurang setelah minggu ke-16 kehamilan. Dianjurkan untuk menghindari tempat ramai selama beberapa bulan pertama kehamilan.

12) Lelah (*fatigue*)

Kelelahan terjadi karena turunnya Tingkat Metabolisme Basal (BMR) pada awal kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, aktivitas metabolisme produk kehamilan (janin) meningkat, sehingga rasa lelah yang dirasakan pada trimester pertama akan perlahan-lahan hilang dan kondisi ibu hamil akan lebih bugar.

13) Varises

Varises sering kali muncul pada akhir masa kehamilan, terlihat di area genital eksternal, serta di kaki dan betis. Pada ibu yang pernah hamil lebih dari satu kali, varises kadang-kadang dapat muncul kembali pada trimester pertama karena ada pada kehamilan yang lalu. Munculnya varises kadang menjadi tanda awal dari kehamilan muda.

14) Epulis

Epulis ialah suatu hipertrofi papilla ginggive. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

b. Tanda-tanda kemungkinan hamil.

1) Perubahan pada rahim

Rahim mengalami perubahan tekstur, ukuran, dan bentuk. Rahim menjadi lebih bulat dan lunak. Setelah rahim menutup dan terdapat cukup cairan ketuban, gejala balotema muncul antara minggu ke-16 dan ke-20 kehamilan. Benda yang mengapung di dalam cairan ketuban ditandai dengan balotema.

a) Tanda Piskacek

Rahim berkembang secara tidak merata menjauh dari sumbu tengah (satu sisi terasa lebih keras dibandingkan sisi lainnya), di mana sisi yang lebih besar terletak pada lokasi implantasi. Saat kehamilan berlanjut, pertumbuhan rahim menjadi lebih seimbang. Tanda Piskacek, yang tampak ketika rahim membesar di satu sisi dan melonjong ke arah pertumbuhan, terlihat.

b) Suhu tubuh basal

Suhu tubuh basal yang tetap tinggi antara 37,2°C hingga 37,8°C setelah ovulasi adalah indikator kehamilan.

c) Perubahan Serviks

Gejala ini bermanifestasi sebagai titik yang lebih lunak di isthmus uterus yang memungkinkan uterus sedikit melengkung dan terasa

lebih tipis saat ditekan. Pemeriksaan bimanual dapat mengidentifikasi hal ini. Dimulai pada minggu keenam, gejala ini semakin parah pada minggu ketujuh dan kedelapan. sedikit membungkuk.

d) Tanda Goodell

Inspeksi bimanual mengidentifikasi indikasi ini. Terasa lebih lunak di sekitar serviks. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memengaruhi hal ini.

e) Tanda Chadwick

Vulva dan vagina tampak lebih merah dan sedikit kebiruan (livid) akibat hipervaskularisasi. Kami menyebutnya sebagai simbol Chadwick. Serviks tampak tegang. Peningkatan aliran nutrisi dan oksigen menyebabkan pembuluh darah di area vagina bagian dalam melebar.

f) Tanda McDonald

Bergantung pada seberapa lunak jaringan tanah genting, serviks dan bagian bawah rahim dapat bermigrasi secara signifikan lebih dekat satu sama lain.

g) Pembesaran perut

Pembesaran perut dimulai setelah minggu ke-16, ketika rahim mendorong keluar rongga panggul dan menjadi bagian dari organ perut.

h) Kontraksi rahim

Tanda ini muncul kemudian hari, di mana ibu merasakan perutnya kencang, tetapi tanpa nyeri.

i) Tes kehamilan biologis

Hasil tes ini menunjukkan positif.

c. Tanda Pasti Kehamilan

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengar menggunakan stetoskop Laennec pada minggu kehamilan 17 hingga 18, dan bahkan bisa lebih awal, sekitar minggu kehamilan 12, dengan bantuan alat Doppler. Pemeriksaan janin juga bisa mendengarkan suara lain seperti detak tali pusat, suara rahim, dan denyut nadi sang ibu.

2) Gerakan Janin di Dalam Rahim

Meskipun ibu baru merasakan gerakan janin pada minggu ke-16-20 kehamilan, gerakan tersebut mulai terasa pada minggu ke-12. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa ibu saat ini sudah mampu mendeteksi gerakan-gerakan kecil, seperti tendangan. Gerakan pertama yang cepat, sering dianggap sebagai tanda vitalitas. Bagian-bagian tubuh janin sudah teraba sejak minggu ke-20 kehamilan.

3) Bagian Tubuh Janin yang Terlihat

Ultrasonografi: Pemeriksaan ultrasonografi dapat memastikan keberadaan janin jika dicurigai adanya kehamilan. Kandung kehamilan dapat ditemukan melalui ultrasonografi antara minggu kelima dan ketujuh kehamilan. Sekitar minggu kedelapan, 42 hari setelah pembuahan normal, detak jantung biasanya terlihat. Untuk menentukan usia kehamilan secara akurat, ultrasonografi juga dapat digunakan untuk mengukur panjang, kepala, dan bokong janin.

4) Diagnostik Obstetrik

Tes diagnostik obstetrik mencakup uji kehamilan urin (tes ICG). Tes ini bisa dilakukan segera setelah pasti mengalami amenore (satu minggu setelah berhubungan seks). Disarankan agar sampel urin diambil pada pagi hari.

3. Perubahan Fisiologi

1) Sistem Reproduksi

Selama bulan pertama kehamilan, rahim mengalami pembesaran akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Berat normal rahim biasanya kurang dari 30 gram. Di akhir kehamilan pada minggu ke-40, berat rahim bisa mencapai 1.000 gram. Pada minggu ke-16, posisi fundus rahim berada di tengah antara pusar dan simfisis pubis. Di minggu ke-20, letaknya sekitar di bawah tepi pusar. Pada minggu ke-24, letaknya persis di bawah pusar. Di minggu ke-28, posisinya diperkirakan tiga jari di atas pusar, yaitu sepertiga dari jarak antara pusar dan simfisis pubis. Pada minggu ke-36, letaknya juga kira-kira tiga jari di atas pusar (sepertiga dari jarak tersebut). Pada minggu ke-39, posisinya adalah sekitar tiga jari di bawah simfisis pubis. Di minggu ke-40, terjadi penurunan fundus akibat kepala janin yang masuk ke dalam rongga panggul pada wanita yang melahirkan untuk pertama kali, serta meningkatnya pembuluh darah di area vagina, yang menyebabkan perubahan warna kebiruan pada selaput lendir dan peningkatan elastisitas vagina.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Usia	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simpisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas pusat
34 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat - prosessus xifoideus
36 minggu	3 jari di bawah prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber: (Wulandari & dkk, 2021).

2) Sistem Sirkulasi Darah

Jumlah darah bertambah, dengan kandungan serum darah melebihi pertambahan sel darah. Ini mengakibatkan terjadinya pengenceran darah (hemodilusi), yang mencapai puncaknya pada minggu ke-32. Total volume darah bertambah sekitar 25 hingga 30%, sedangkan jumlah sel darah naik sekitar 20%.

3) Sistem Respirasi

Selama masa kehamilan, frekuensi pernapasan mengalami perubahan untuk mencukupi kebutuhan oksigen. Perubahan ini dipicu oleh tekanan pada diafragma akibat pembesaran rahim pada minggu ke-32 kehamilan.

4) Sistem Pencernaan

Peningkatan produksi asam lambung yang disebabkan oleh pengaruh estrogen mengakibatkan mual dan sakit kepala di pagi hari, atau morning sickness.

5) Perubahan Warna Kulit

Perubahan pigmentasi dan hiperpigmentasi pada kulit terjadi karena pengaruh melanofosfamid (hormon pengatur melanin) dari lobus anterior dan kelenjar adrenal. Hiperpigmentasi ini dapat terlihat pada striae libida dan alba, areola, serta area pipi (chloasma gravidarum).

4. Perubahan Psikologi

1) Trimester Pertama

Setelah terjadinya pembuahan, kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh meningkat, yang dapat menyebabkan mual di pagi hari, rasa lelah, kelemahan, dan pembesaran payudara. Ibu merasa tidak nyaman dan seringkali merasakan ketidaknyamanan terhadap kehamilannya. Banyak ibu merasa kecewa, mengalami penolakan, merasa cemas, dan sedih. Pada trimester pertama, ibu memperhatikan tanda-tanda kehamilan serta memantau setiap perubahan dengan cermat.

2) Trimester Kedua

Selama fase ini, ibu merasa lebih sehat karena tubuhnya telah beradaptasi dengan kadar hormon yang meningkat, dan ketidaknyamanan

yang dirasakan mulai berkurang. Di trimester ini, ibu mulai merasakan gerakan janin di dalam perut dan mengalami peningkatan gairah seksual.

3) Trimester Ketiga

Fase ini dikenal sebagai masa menunggu karena ibu sangat menantikan kelahiran anaknya. Selama periode ini, ia sering merasa cemas atau takut bahwa ada kemungkinan bayi yang dilahirkannya tidak normal. Ia menjadi sangat protektif terhadap bayi dalam kandungannya, merasa kurang menarik dan terasing, serta merasa sedih karena terpisah dari bayinya. Ia juga merasakan berkurangnya perhatian khusus yang diterimanya sepanjang masa kehamilan.

5. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Pendarahan Vagina

Pendarahan ringan atau mungkin muncul bercak darah bisa terjadi pada awal kehamilan. Ini adalah hal yang biasa. Selama trimester pertama, pendarahan yang terlihat bisa berwarna merah cerah, mungkin terasa berat atau disertai rasa sakit. Pendarahan ini bisa menjadi tanda keguguran, mola hidatidosa, atau kehamilan di luar rahim.

2) Sakit Kepala Parah

Dahi dan area di atas mata biasanya merupakan area yang sering mengalami sakit kepala, terutama yang terjadi dalam tiga bulan menjelang persalinan. Sakit kepala yang terus-menerus dan berlangsung lebih dari dua hingga tiga jam dianggap parah.

3) Masalah penglihatan

Dikatakan masalah bila penglihatan tiba-tiba kabur dan berbayang, gangguan penglihatan seperti penglihatan ganda, seperti melihat titik-titik atau cahaya, hal ini merupakan gejala dari preeklamsi atau toksemia yang harus segera dilaporkan pada petugas kesehatan.

4) Bengkak pada daerah muka dan tangan

Hampir setengah dari wanita hamil akan mengalami bengkak tungkai bawah pada usia kehamilan 6 bulan ke atas. Keadaan bengkak ini dapat dikatakan normal, dan dapat hilang dengan sendirinya setelah beristirahat

dengan meninggikan kaki. Akan tetapi, bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain dan bertahan lebih dari 24 jam. Bila dibiarkan, keadaan ini dapat membahayakan ibu dan janin.

5) Rasa tidak nyaman yang parah di perut

Rasa ingin pingsan dapat menyertai rasa tidak nyaman yang parah di perut, yang dapat bermanifestasi sebagai kram atau nyeri tajam yang menusuk. Gejala-gejala ini mengindikasikan preeklamsia, yang dapat berkembang menjadi eklamsia dan membahayakan nyawa ibu dan janin.

6) Gerakan bayi tidak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada minggu ke-18 sampai ke-20 dalam kehamilan pertama atau 2 minggu lebih cepat pada kehamilan ke dua. Jika ibu tidak merasakan gerakan janin selama 12 jam atau sesudah kehamilan 22 minggu.

7) Hiperemesis Gravidarum

Kondisi ini terjadi jika ibu hamil mengalami kondisi muntah yang berlebihan dalam kehamilan 1-4 bulan. Muntah dapat terjadi tidak hanya pada pagi hari ataupun setiap makan atau minum.

8) Preeklamsi dan Eklamsi

Salah satu masalah kehamilan yang disebabkan oleh kehamilan itu sendiri adalah preeklamsia. Satu-satunya tanda preeklamsia ringan adalah tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi, gangguan penglihatan, dan nyeri perut bagian atas merupakan tanda-tanda preeklamsia berat. Tanda dan gejala eklamsia meliputi preeklamsia berat yang disertai kejang.

9) Ketuban Pecah Dini

Keputihan yang muncul setelah minggu ke-22 masa kehamilan. Ketuban pecah dini adalah kondisi di mana air ketuban bocor sebelum proses persalinan dimulai. Hal ini bisa terjadi pada kelahiran prematur sebelum minggu ke-37 atau pada kehamilan yang sudah penuh.

10) Mola Hidatidosa

Dengan penyebab yang tidak kita ketahui, kehamilan berkembang secara abnormal dan uterus terisi oleh gelembung-gelembung mirip buah anggur. Uterus pada kehamilan mola berukuran lebih besar daripada ukuran untuk usia kehamilan normal. Jantung janin tidak terdengar dan bagian-bagian tubuh janin tidak teraba. Pada keadaan ini bisa ditemukan perdarahan per vaginam yang sedikit dan berwarna gelap.

11) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ini jarang dapat berlanjut lebih lama dari 6-10 minggu karena lokasi tidak sesuai bagi pertumbuhan plasenta dan tidak adanya tempat yang cukup untuk menampung kehamilan yang berkembang. Tanda dan gejala adalah amenore, perubahan dini pada payudara, pembesaran uterus, kehamilan positif, Akibat yang ditimbulkan yaitu rasa nyeri pada abdomen bagian bawah

6. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II, dan III

1) Oksigen

Dengan menurunkan kadar karbon dioksida (CO_2) dan meningkatkan kadar oksigen (O_2), kadar progesteron yang tinggi selama kehamilan dapat mempersulit pernapasan. Janin akan mendapatkan manfaat dari peningkatan kadar oksigen (O_2). Sesak napas disebabkan oleh pertumbuhan janin dan tekanan pada diafragma selama trimester ketiga.

2) Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan setiap hari bagi wanita hamil adalah 2. 500 kalori. Jika kalori yang dikonsumsi berlebihan, dapat menyebabkan obesitas yang berpotensi meningkatkan risiko preeklamsia. Penambahan berat badan selama hamil sebaiknya tidak melebihi 10 hingga 12 kg.

b. Protein

Ibu yang sedang hamil memerlukan 85 gram protein setiap harinya. Sumber protein ini bisa berasal dari bahan nabati seperti kacang-kacangan atau dari bahan hewani seperti ikan, ayam, keju, susu, dan telur.

c. Kalsium

Kalsium yang diperlukan oleh wanita hamil setiap hari adalah sebanyak 1,5 kg. Kalsium berperan penting dalam perkembangan janin, khususnya untuk pembentukan otot dan tulang. Beberapa sumber kalsium yang mudah diakses meliputi keju, susu, yogurt, dan kalsium karbonat.

d. Zat Besi

Ibu hamil memerlukan 30 mg zat besi setiap hari, terutama setelah memasuki trimester kedua. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan masalah anemia akibat defisiensi zat besi.

e. Asam Folat

Setiap hari, wanita hamil memerlukan asam folat sebanyak 400 mikrogram. Jika kekurangan asam folat, dapat mengakibatkan anemia megaloblastik bagi ibu yang hamil.

f. Air

Perubahan dalam keseimbangan nutrisi dan cairan membran sel terjadi selama masa kehamilan. Air juga berfungsi untuk mempertahankan keseimbangan dalam sel, darah, getah bening, dan cairan vital lainnya dalam tubuh. Disarankan untuk mengonsumsi 6 hingga 8 gelas air setiap hari

3) Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Selama kehamilan kebersihan tubuh juga harus dijaga, perubahan anatomi dalam tubuh menyebabkan lipatan lipatan kulit yang menyebabkan lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Pada masa kehamilan tubuh yang membutuhkan perawatan paling penting adalah daerah vital karena pengeluaran sekret vagina yang berlebih. Mandi dan mengganti celana dalam secara rutin minimal 2 kali sehari.

4) Pakaian

Saat memilih pakaian untuk wanita hamil, ada beberapa hal yang perlu Anda perhatikan:

- a. Pakaian yang tidak ketat pada saat dikenakan
- b. Pakaian yang dapat menyerap keringat
- c. Bra yang nyaman dipakai
- d. Sepatu dengan hak rendah
- e. Pakaian dalam harus selalu terjaga kebersihannya.

5) Buang Air Besar

Selama masa kehamilan, masalah seperti sembelit dan frekuensi buang air kecil yang tinggi sering terjadi. Hormon progesteron menyebabkan relaksasi pada otot-otot halus di dalam usus, dan pertumbuhan janin memberikan tekanan yang dapat memperparah sembelit. Untuk menghindari sembelit, penting untuk mengonsumsi makanan yang kaya serat dan cukup minum air. Buang air kecil yang sering adalah keluhan yang umum bagi ibu hamil, terutama di trimester pertama dan ketiga. Mengurangi asupan cairan tidak menyelesaikan masalah ini dan malah bisa meningkatkan risiko dehidrasi.

6) Hubungan Seksual

Berhubungan seks selama kehamilan diperbolehkan, kecuali ada kondisi tertentu yang telah ada sebelumnya:

- a. Riwayat keguguran dan persalinan prematur
- b. Adanya perdarahan
- c. Hubungan harus dilakukan dengan hati-hati, khususnya di trimester pertama.
- d. Jika kantung ketuban sudah pecah, berhubungan seksual dilarang karena dapat meningkatkan risiko infeksi pada janin.

7) Mobilisasi

Keluhan yang sering muncul akibat perubahan ini termasuk nyeri pada punggung dan kram di kaki saat tidur. Untuk mencegah dan mengurangi masalah ini, menjaga postur tubuh yang baik sangatlah penting:

- a. Jangan memakai sepatu dengan hak tinggi.

- b. Pastikan tubuh tetap tegak dan lurus saat mengangkat barang berat.
- c. Tidur dengan posisi kaki terangkat.
- d. Duduk dengan posisi punggung yang tegak.
- e. Tidak duduk atau berdiri terlalu lama.

8) Senam Prenatal

Berbagai manfaat dari senam prenatal meliputi:

- a. Sirkulasi darah yang lebih baik.
- b. Mengurangi terjadinya pembengkakan.
- c. Membantu mengurangi sembelit.
- d. Meredakan kram.
- e. Memperkuat otot perut.
- f. Mempercepat proses pemulihan setelah melahirkan.

9) Istirahat.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Pelayanan antenatal (ANC) adalah langkah pencegahan dalam program kesehatan obstetri yang bertujuan untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir melalui rangkaian pemantauan teratur sepanjang masa kehamilan (Yulizwati, Henni Fitria, 2021). Beberapa alasan penting untuk melakukan pelayanan antenatal mencakup pemantauan kondisi kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin; mendukung dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan janin; mendeteksi kemungkinan kelainan sejak dini selama kehamilan; mempersiapkan persalinan tepat waktu dengan risiko cedera yang minimal; menyiapkan masa nifas yang normal serta penyusuan eksklusif; dan mempersiapkan peranan ibu serta keluarga dalam menyambut kelahiran bayi (Yulizwati, Henni Fitria, 2021).

Tujuan khusus pelayanan antenatal terpadu yaitu :

1. Menawarkan layanan perawatan prenatal, termasuk konseling gizi untuk wanita hamil, bimbingan dalam keluarga berencana, dan dukungan menyusui.

2. Memberikan dukungan emosional dan psikososial yang sesuai dengan kondisi ibu hamil pada setiap pertemuan dengan tenaga kesehatan yang berpengalaman.
3. Setiap wanita hamil mendapatkan perawatan prenatal yang komprehensif minimal enam kali selama masa kehamilan mereka.
4. Mengawasi pertumbuhan dan perkembangan janin.
5. Mengidentifikasi secara dini penyakit atau masalah yang mungkin dialami oleh ibu hamil.
6. Penanganan awal untuk penyakit atau masalah yang mungkin dialami oleh ibu hamil atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang tersedia.

a. Standar Asuhan Trimester III

Ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal berkualitas minimal 6 kali, trimester I satu kali sebelum minggu ke-12, trimester II 2 kali antara minggu ke-13-24, dan trimester III 3 kali antara minggu 24-40. Pemeriksaan yang dilakukan pada trimester III yaitu : Pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, periksa gejala anemia, edema, tanda bahaya.

Pemeriksaan fisik obstetrik seperti, tinggi fundus, pemeriksaan obstetrik dengan manuver Leopold, denyut jantung janin, Pemeriksaan penunjang kadar Hb (Kemenkes RI, 2020).

b. Asuhan Komplementer Kehamilan

Nyeri perut bagian bawah pada saat kehamilan disebabkan karena perubahan pada ukuran rahim ibu (uterus membesar) dan juga disebabkan karena pergerakan janin yang kuat. Nyeri perut bagian bawah ini banyak terjadi di trimester II dan trimester III. Cara mengatasi nyeri perut bagian bawah adalah dengan meminum air putih, jalan-jalan santai, berolahraga, mandi dengan air hangat, atau kompres perut dengan botol atau handuk hangat (Wulandari et al., 2022).

1) Akupresure

Akupresure adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan metode pemijatan pada bagian-bagian tertentu. Adapun manfaat terapi ini adalah sebagai berikut:

a. Manajemen stress dan keseimbangan tubuh energi

Terapi ini dapat membantu dalam pengelolaan stress karena menenangkan ketegangan syaraf dan meningkatkan ketahanan stress individu karena langsung bekerja pada system syaraf otonom.

b. Meringankan nyeri

Terapi ini dipraktikkan di seluruh dunia untuk mengobati radang sendi, nyeri otot di lengan dan leher, nyeri leher, nyeri sendi, spondylitis, osteoarthritis, nyeri disebabkan olahraga dan atletik serta nyeri tubuh lainnya

c. Berkaitan dengan bersalin.

Terapi ini sangat membantu dalam menangani perubahan dan risiko kehamilan. Berlatih akupresure pada saat hamil dapat melemaskan otot-otot, menyeimbangkan emosi, meredakan gejala fisiologis yang berhubungan dengan kehamilan seperti kembung, kram otot, retensi air, nyeri pada leher, punggung, pinggul, sakit kepala, mual, tekanan darah dan aliran darah. Di trimester terakhir kehamilan akupresure dapat mengurangi nyeri pada persalinan. Terapi ini juga dapat mengurangi depresi pasca melahirkan, stress, masalah laktasi dan gangguan kelamin.

2) Terapi body mass (Massage dan Yoga)

Yoga merupakan salah satu bagian dari terapi komplementer. Yoga yang diterapkan pada ibu hamil adalah prenatal yoga, jenis yoga yang dirancang untuk mempersiapkan proses persalinan. Manfaat yang didapatkan dalam melakukan prenatal yoga adalah menjaga keseimbangan hormon, mengurangi morning sickness, mengurangi keluhan sembelit, meningkatkan system kekebalan tubuh, mencegah

terjadinya sakit saat hamil, meningkatkan sirkulasi darah, meredakan gejala linu pinggul yang biasa dirasakan oleh ibu hamil.

Pijat kehamilan dapat membantu menenangkan dan merelaksasikan ibu hamil yang sering mengalami kecemasan, sehingga ibu hamil dapat merasakan tidur yang lebih berkualitas (Adnyani, 2021).

c. **Standar Pelayanan Antenatal**

Menurut Buku Panduan Kesehatan Ibu dan Anak, pelayanan ANC (10T) memiliki standar minimum sebagai berikut:

1) Penimbangan dan Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan ibu bertujuan untuk mengevaluasi status gizi serta mengidentifikasi risiko saat melahirkan, selain itu juga untuk memantau peningkatan berat badan sesuai dengan grafik penambahan berat badan.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran ini digunakan untuk mendeteksi kemungkinan hipertensi (dinyatakan hipertensi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA bertujuan untuk menilai risiko kekurangan energi kronis (KEK). KEK dinyatakan jika LILA kurang dari 23,5.

4) Pengukuran Tinggi Fundus atau Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran ini berguna untuk menentukan berat bayi. Proses ini bisa dilakukan menggunakan skala Leopold. Skala Leopold terbagi menjadi Leopold I dan Leopold IV:

a. Leopold I

Berguna untuk mengukur tinggi fundus uterus dan letak bagian-bagian janin di dalamnya.

b. Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui posisi bayi yang terlentang dan orientasi bagian tubuh kecilnya.

- c. Leopold III
Digunakan untuk mengetahui bagian janin mana (kepala atau bokong) yang berada di bagian bawah perut.
 - d. Leopold IV
Berguna untuk mengevaluasi sejauh mana kepala janin telah melewati pintu atas panggul.
- 5) Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin
Bertujuan untuk melihat apakah ada kelainan atau masalah lain pada janin.
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan.

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Status T	Selang waktu minimal	Masa Perlindungan
T1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 Tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 Tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 Tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Yulizwati,henni,fitria,2021)

- 7) Beri tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama hamil.
Periksa kandungan TTD sedikitnya berisi 60 mg zat besi dan 400 mikrogram asam folat
- 8) Periksa laboratorium dan USG
Bertujuan untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan darah lain sesuai indikas, protein urine, deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan USG.

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Bertujuan untuk apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk.

10) Temu wicara/konseling

Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

d. Menentukan Tafsiran Persalinan

Menghitung tafsiran persalinan dengan menggunakan rumus angka naegle yaitu dengan cara :

- a. Jika HPHT pada julan januari-maret, memakai rumus : +7, +9, +0
- b. Jika HPHT pada bulan april-desember, pakai rumus : +7, +3, +1

e. Menentukan Tafsiran Berat Janin

Menentukan tafsiran berat janin dengan menggunakan teori jhonson dan Tausack dengan rumus :

$$\text{TBJ (gram)} = 155 \times (\text{TFU}-\text{N})$$

Keterangan :

TBJ = Taksiran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 13 bila kepala belum masuk PAP, 12 bila kepala masih berada diatas spina ischiadika, 13 bila kepala berada dibawah spina ischiadika.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Menurut WHO, persalinan adalah proses keluarnya embrio (baik janin maupun plasenta) yang telah cukup bulan (37–42 minggu) atau yang mampu hidup di luar rahim, melalui jalur lahir atau metode lainnya, dengan atau tanpa bantuan, dalam posisi kepala, dan dalam jangka waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi bagi ibu maupun bayi.

Persalinan merupakan tahapan di mana serviks membuka dan melebar, serta janin bergerak masuk ke jalur lahir. Proses ini melibatkan dorongan janin beserta cairan ketuban keluar melalui jalan lahir (Syariah dan Ilmu, n.d.). Persalinan adalah momen di mana bayi dilahirkan dari belakang kepala ibu, tanpa penggunaan alat bantu dan tanpa menyebabkan cedera pada ibu atau bayi. Biasanya, proses ini berlangsung kurang dari 24 jam (Syariah dan Ilmu, n.d.).

2. Gejala Persalinan

a) Kontraksi (His)

Ibu kerap merasakan sensasi nyeri dan keras yang menjalar mulai dari pinggang hingga paha. Ini disebabkan oleh hormon oksitosin yang secara alami membantu proses keluarnya janin. Ada dua macam kontraksi: kontraksi palsu (kontraksi Braxton-Hicks) dan kontraksi sebenarnya.

b) Pembukaan Serviks

Untuk wanita yang hamil pertama kali, pembukaan serviks bisa lebih dari 1,8 cm, sedangkan untuk wanita yang hamil lebih dari satu kali, mungkin mencapai 2,2 cm. Pada kehamilan pertama, pembukaan ini sering kali disertai rasa nyeri di perut. Sebaliknya, pada kehamilan kedua dan seterusnya, pembukaan umumnya tidak menimbulkan rasa sakit. Nyeri ini diakibatkan oleh tekanan pada area panggul ketika kepala janin turun menuju tulang panggul, yang membuat rahim menjadi lebih lunak.

c) Pecahnya Air Ketuban dan Perdarahan

Lendir berwarna merah muda dihasilkan akibat pelunakan, pembukaan, dan penipisan serviks ketika persalinan dimulai. Perdarahan, seperti yang bisa terjadi dalam kehamilan pertama, kemungkinan akan muncul. Ketika persalinan berlangsung, gejala seperti lendir kental bercampur darah mulai tampak. Lendir berdarah ini mengalir dari serviks saat selaput yang melindungi janin pecah, dan cairan ketuban mulai terlepas dari dinding rahim

3. Faktor – factor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power

Kontraksi uterus atau yang biasa disebut his adalah kekuatan uterus karena otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Adapun beberapa pembagian his dan sifatnya adalah sebagai berikut:

1) His pendahuluan

Adalah his atau kontraksi yang tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah

2) His yang menyebabkan adanya pembukaan serviks, datangnya semakin kuat, teratur serta sakit.

3) His Pengeluaran

Adalah his mengeluarkan janin, kontraksinya sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi

4) His pelepasan uri

Untuk melepaskan plasenta dan melahirkan plasenta

5) His kala IV

Kontraksi yang lemah, nyeri sedikit, setelah beberapa kam terjadi pengecilan rahim.

b. Tenaga mengejan

Apabila pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, tenaga merupakan salah satu hal yang dapat mendorong anak keluar.

c. Passage (jalan lahir)

Panggul sang ibu berfungsi sebagai saluran persalinan dan terdiri dari struktur tulang yang kuat, dasar panggul, vagina, serta lubang vagina. Bidang Hodge mengukur sejauh mana janin bergerak ke dalam panggul saat melahirkan. Bidang Hodge tersegmentasi menjadi beberapa bagian:

- 1) Hodge I adalah area yang dibentuk oleh lingkaran pintu atas panggul, bagian atas simfisis pubis, dan promontorium.
- 2) Hodge II adalah area yang sejajar dengan Hodge I pada posisi bawah simfisis pubis.
- 3) Hodge III adalah area yang sejajar dengan Hodge I pada tingkat kolumna iskiadika.
- 4) Hodge IV adalah area yang sejajar dengan Hodge I setinggi koksigis.

d. Passenger (janin dan plasenta)

Saat melahirkan, janin berada dalam posisi membengkok, dengan kepala, tulang belakang, dan kaki dalam keadaan fleksi serta lengan diletakkan silang di depan dada.

e. Kesehatan mental ibu

Persiapan mental menjelang persalinan sangatlah krusial. Ketika ibu merasa siap dan mengerti tentang proses persalinan, kerja sama antara ibu dan tenaga kesehatan akan lebih efektif.

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Pada fase pertama persalinan, kontraksi rahim dimulai dan serviks terbuka hingga mencapai pembukaan penuh. Proses ini berlangsung selama 18 hingga 24 jam dan terbagi menjadi dua tahap: tahap laten dan tahap aktif.

1) Fase Laten Persalinan

- a) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- b) Durasi waktu kurang dari 8 jam

2) Fase Aktif Persalinan

Tahap ini terdiri dari tiga periode: akselerasi, pembukaan maksimal, dan deselerasi.

- a) Fase Akselerasi. Dalam waktu 2 jam, pembukaan serviks bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase Pembukaan Maksimum. Dalam 2 jam, pembukaan serviks dengan cepat meningkat dari 4 cm ke 9 cm.
- c) Fase Deselerasi. Di fase ini, pembukaan serviks melambat. Dalam 2 jam, pembukaan bertambah dari 9 cm hingga mencapai pembukaan penuh.

3) Fisiologi Kala I

a) Rahim

Kontraksi rahim dimulai di bagian atas dan menyebar ke depan serta bawah perut. Kontraksi yang bergantian dengan relaksasi rahim memfasilitasi pergerakan janin ke dalam rongga panggul.

b) Serviks

Pemendekan atau penipisan

Menjelang akhir masa kehamilan, panjang serviks bervariasi antara beberapa milimeter hingga 3 sentimeter.

- c) Pembukaan pada rahim diukur dalam sentimeter dan dilakukan melalui pemeriksaan vaginal dengan jari.

d) Perdarahan

Perdarahan dari serviks dapat terjadi selama proses persalinan.

b. Kala II

Pada tahapan persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada primi gravida proses ini berlangsung selama 2 jam dan pada multi gravida berlangsung selama 1 jam.

1) Tanda dan Gejala Kala II

- a) Dorongan ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Tekanan pada anus

- d) Pengeluaran air ketuban yang meningkat
- e) His lebih kuat dan cepat 2-3 menit sekali
- f) Pembukaan lengkap (10cm)
- g) Pemantauan

2) Fisiologi Kala II

- a) Kontraksi menjadi lebih kuat
- b) Ketuban sudah pecah
- c) Ibu mulai mengejan
- d) Tanda kala II ditandai dengan perjol, vulva, tekus
- e) Pada puncak kontraksi ditandai dengan bagian kecil kepala tampak di vulva
- f) Pada akhirnya lingkaran kepala terbesar berada di vulva sehingga tidak bisa mundur lagi
- g) Pada kontraksi berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar dahi dan mulut pada commissura posterior.
- h) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putar paksi luar
- i) Pada kontraksi selanjutnya bahu belakang lahir dan kemudian disusul oleh bahu depan yang disusul oleh seluruh badan
- j) Lama kala II pada primigravida 50 menit dan multi gravida 20 menit.

c. Kala III

Tahap ini ditandai dengan keluarnya plasenta dan kantung air. Proses ini berlangsung selama maksimal setengah jam. Setelah tali pusat mengalami peregangan yang terkendali, oksitosin diberikan untuk membantu mengencangkan rahim dan mengurangi risiko perdarahan. Beberapa indikasi keluarnya plasenta adalah:

- a) Perubahan ukuran serta bentuk rahim
- b) Pembulatan rahim
- c) Memanjang tali pusat
- d) Semburan darah

- **Fisiologi Kala Ketiga**

Dengan menyusutnya plasenta, kontraksi tetap berlanjut dan rongga rahim juga mengecil. Proses ini menyebabkan plasenta menjadi lebih tipis atau menyusut dan akhirnya terpisah dari dinding rahim. Akibatnya, beberapa pembuluh darah kecil dapat mengalami kerusakan saat plasenta terlepas.

- d. Kala IV (2jam setelah melahirkan)**

Pada kala ini berlangsung dua jam setelah plasenta lahir. Pada periode ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan.

- e. Perubahan Fisiologis Dalam persalinan**

Perubahan fisiologis dalam persalinan meliputi:

1. Tekanan Darah

Selama proses persalinan, terdapat peningkatan pada tekanan darah, yaitu rata-rata 10-20 mmHg untuk tekanan sistolik dan 5-10 mmHg untuk diastolik. Setelah kontraksi, tekanan darah akan kembali normal sebelum persalinan. Rasa nyeri, ketakutan, dan kecemasan juga berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

2. Metabolisme

Selama persalinan, terjadi peningkatan dalam suhu tubuh, detak jantung, frekuensi pernapasan, curah jantung, serta kehilangan cairan.

3. Suhu Tubuh

Suhu tubuh cenderung meningkat sedikit selama persalinan, terutama saat proses kelahiran dan segera setelah bayi lahir. Kenaikan suhu sekitar 0,5-1°C dianggap sebagai hal yang normal.

4. Denyut Jantung

Seiring dengan meningkatnya metabolisme, detak jantung mengalami lonjakan yang signifikan selama proses persalinan.

5. Pernapasan

Selama proses persalinan, frekuensi pernapasan meningkat. Terjadinya hiperventilasi yang berkepanjangan dianggap sebagai kondisi abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis.

6. Perubahan Ginjal

Poliuria sering muncul selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus serta peningkatan aliran plasma di ginjal.

7. Perubahan Gastrointestinal

Motilitas lambung dan konsumsi makanan padat menurun secara signifikan selama persalinan. Penurunan sekresi lambung mengakibatkan hampir tidak adanya aktivitas pencernaan dan pengosongan lambung yang sangat lambat.

8. Perubahan Hematologi

Perubahan dalam hematologi mencapai peningkatan hingga 1,2 gram/100 ml selama proses persalinan dan kembali ke angka sebelum persalinan sehari setelahnya, kecuali jika terjadi perdarahan setelah melahirkan.

f. Perubahan Psikologi

Menurut Varney, berikut adalah perubahan psikologis yang dialami oleh wanita saat melahirkan:

1. Pengalaman Sebelumnya

Wanita cenderung lebih memikirkan diri mereka sendiri. Fokus ini lahir dari pengalaman negatif sebelumnya, pengaruh kehamilan terhadap masa depan mereka, tanggung jawab yang baru atau bertambah, serta kekhawatiran yang berkaitan dengan peran mereka sebagai seorang ibu.

2. Kesiapan Emosional

Ibu sering kali merasa kurang stabil emosinya saat melahirkan karena perubahan batin dan pengaruh dari anggota keluarga terdekat. Wanita yang sedang dalam proses persalinan umumnya lebih peka terhadap berbagai hal. Untuk mempertahankan ketenangan, mereka

biasanya berinteraksi dengan ibu-ibu hamil lainnya guna berbagi pengalaman dan pendapat.

3. Persiapan Persalinan

Saat melahirkan, ibu sering merasakan kecemasan mengenai proses persalinan, termasuk ketakutan mengenai hal-hal materi, seperti mempersiapkan tanggung jawab yang lebih besar, serta kekhawatiran fisik dan mental yang berkaitan dengan risiko terhadap keselamatan mereka dan bayi yang belum lahir.

4. Sistem Pendukung

Peran anggota keluarga dan orang-orang terkasih sangat berpengaruh terhadap keadaan mental seorang ibu yang sedang melahirkan. Dia sering memerlukan lebih banyak dukungan dan kasih sayang dari orang di sekitarnya untuk mencapai kemajuan dan menjaga kesejahteraannya.

g. Mekanisme persalinan

1) Engagement

Pada kehamilan pertama, peristiwa ini terjadi di bulan terakhir kehamilan, tetapi pada wanita dengan riwayat persalinan sebelumnya, hal ini terjadi pada awal persalinan. Penurunan kepala adalah saat jarak antara dua titik parietal diukur dengan PAP, melintasi jalan lahir dengan sutura sagital dan sedikit tertekuk.

2) Penurunan Kepala

Dimulai sebelum/selama persalinan. Kekuatan yang memengaruhinya adalah:

- a) Cairan ketuban
- b) Tekanan langsung fundus pada bokong
- c) Otot-otot perut
- d) Ekstensi dan pelurusan tubuh atau tulang belakang janin

3) Fleksi

- a) Fleksi terjadi karena janin terdorong lebih jauh ke depan sementara kepala terhambat oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul.

- b) Diameter oksipitofrontal 12 cm berubah menjadi diameter suboksipitobregmatik 9 cm.
 - c) Daggu bergeser ke arah dada janin. d) Selama pengukuran tekanan darah vagina (VT), ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.
- 4) Rotasi dalam
- Putar paksi dalam adalah pemutaran bagian paling rendah janin dari posisi sebelumnya yang arahnya kedepan sampai dibawah simpisis. Apabila bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil, maka akan memutar kedepan sampai ke simpisis. Dilakukan bertujuan untuk menyesuaikan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Penyebab putar paksi dalam adalah sebagai berikut: Bagian kepala paling rendah adalah bagian belakang kepala letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan hiatus genitalis.
- 5) Ekstensi
- Setelah putar paksi dalam selesai maka terjadilah ekstensi yang disebabkan karena pusat jalan lahir pada pintu bawah oanggul arahnya. keatas, sehingga terjadilah ektensi.
- 6) Putaran paksi luar
- Rotasi eksternal dipengaruhi oleh beberapa faktor terkait panggul, yaitu:
- a) Rotasi ubun-ubun mengarah ke bagian belakang janin, di mana bagian belakang kepala menghadap tuberositas iskiadika di sisi kanan atau kiri, sementara wajah janin mengarah ke paha ibu. Jika ubun-ubun berada di sisi kiri, maka rotasi akan ke kiri, dan sebaliknya.
 - b) Diameter biakromial pada janin sejajar dengan pintu atas panggul dalam arah anteroposterior, di mana satu bahu terletak di bagian depan, di belakang simfisis pubis, dan bahu lainnya di belakang, di belakang perineum.
 - c) Sutura sagitalis kembali bersilangan.

7) Ekspulsi

Selesai rotasi luar, bahu depan berguna sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah bahu lahir, maka lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya.

2.2.2 Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah untuk memastikan keselamatan dan mencapai tingkat kesehatan yang baik bagi ibu dan anak dengan melaksanakan berbagai usaha yang terkoordinasi dan menyeluruh, serta melakukan intervensi yang seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan mutu layanan dapat dipertahankan pada tingkat yang terbaik (Syariah & Ilmu, n.d.).

1. Asuhan Kebidanan Komplementer Persalinan

Peran bidan dalam pelayanan komplementer pada persalinan diantaranya:

a. *Hypnobirthing*

Hypnosis dalam proses persalinan dapat membantu memprogram otak untuk mengeluarkan hormon endorphen yang dapat mengurangi kecemasan dan membantu mengurangi rasa nyeri dalam proses persalinan.

b. Message punggung

Terapi ini dapat menurunkan intensitas nyeri, metode message dapat mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi yang dihasilkan secara alami oleh tubuh.

2. Asuhan persalinan pada kala II, III, dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN :

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala kedua

- a. Ibu merasakan dorongan untuk melakukan meneran
- b. Ibu mengalami peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
- c. Perineum terlihat menonjol
- d. Vulva mulai membuka

- 2) Pastikan semua peralatan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan telah siap. Buka ampul oksitosin 10 unit dan masukkan spuit steril sekali pakai ke dalam kotak persalinan.
- 3) Kenakan gaun bersih atau celemek plastik.
- 4) Lepaskan semua peralatan bekas pakai, cuci tangan Anda dengan sabun dan air bersih mengalir, lalu keringkan dengan handuk steril sekali pakai.
- 5) Kenakan sarung tangan steril pada setiap pemeriksaan internal.
- 6) Isi spuit dengan 10 unit oksitosin (gunakan sarung tangan yang telah didisinfeksi atau steril) dan kembalikan ke area persalinan tanpa mengontaminasi spuit.
- 7) Bersihkan vulva dan perineum secara hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas pembersih yang telah didisinfeksi.
- 8) Lakukan pemeriksaan internal aseptik untuk memastikan serviks telah terbuka sepenuhnya. Jika kantung ketuban utuh tetapi serviks telah terbuka sepenuhnya, lakukan amniotomi.
- 9) Disinfeksi sarung tangan Anda dengan mencelupkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Setelah persalinan selesai, periksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikannya berada dalam kisaran normal (100–180 denyut per menit).
- 11) Beri tahu ibu bahwa pembukaan telah selesai dan janin dalam kondisi baik. Bantu ibu menemukan posisi nyaman yang dipilihnya.
- 12) Minta anggota keluarga untuk membimbing ibu ke posisi yang benar saat mengejan. (Saat persalinan dimulai, bantu ibu duduk setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.)
- 13) Bimbing ibu saat mengejan jika ia merasakan dorongan yang kuat:
 - a) Dukung ibu selama persalinan jika ia ingin mempertahankan bayinya hingga cukup bulan.
 - b) Dorong ibu untuk terus mengejan.
 - c) Bantu ibu menemukan posisi nyaman yang dipilihnya (hindari meminta dia berbaring telentang).

- d) Arahkan ibu agar dapat beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Ajak keluarga untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu.
 - f) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi cairan secara oral.
 - g) Pantau detak jantung janin setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau baru saja dilahirkan, bayi diperkirakan akan lahir dalam 120 menit (2 jam) untuk ibu pertama kali atau 60 menit (1 jam) untuk ibu yang melahirkan kembar. Periksa sekarang. Jika ibu menginginkan bayi lahir setelah cukup bulan, lakukan pemeriksaan sekarang.
 - i) Ajak ibu untuk berjalan, jongkok, atau memilih posisi yang nyaman.
- 14) Setelah kepala bayi muncul 5–6 cm dari vulva, letakkan handuk bersih di perut ibu untuk membersihkan bayi.
 - 15) Siapkan kain bersih yang dilipat dua di bawah bokong ibu.
 - 16) Persiapkan peralatan untuk proses persalinan.
 - 17) Gunakan sarung tangan DTT atau sarung tangan steril di kedua tangan.
 - 18) Setelah kepala bayi muncul 5–6 cm dari vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dibalut kain. Letakkan tangan lainnya di kepala bayi dan biarkan kepala bayi keluar perlahan dan halus tanpa ada hambatan. Arahkan ibu untuk mengejan dengan lembut atau bernapas cepat saat kepala bayi keluar.
 - 19) Bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi dengan hati-hati menggunakan kain atau kasa bersih.
 - 20) Periksa apakah tali pusat terjatuh dan lakukan langkah yang diperlukan jika perlu. Kemudian, lanjutkan dengan persalinan segera.
 - a) Jika tali pusat melilit di leher bayi, lepaskan dengan hati-hati dari kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat terlalu ketat di leher bayi, jepit kedua sisinya dan potong.
 - 21) Tunggu hingga kepala bayi bisa berputar secara alami.

- 22) Ketika kepala bayi terlihat, tempatkan kedua tangan di samping wajah bayi. Ajak ibu untuk mengejan pada kontraksi berikutnya. Tarik dengan lembut ke bawah dan ke luar sampai bahu depan terlihat di bawah tulang pubis, kemudian tarik perlahan ke atas dan ke luar untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu keluar, jauhkan tangan Anda dari kepala bayi yang berada di bawah, arahkan ke peritoneum, tempat bahu dan lengan yang mendukung akan berada di tangan Anda. Kontrol pergerakan siku dan lengan bayi saat keluar melalui perineum, dan dukung tubuh bayi dengan tangan Anda selama proses persalinan.
- 24) Saat tubuh bayi mulai keluar, geser lengan atas (depan) ke arah perut sehingga kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuh (jika tali pusar terlalu pendek, atur posisi bayi jika memungkinkan).
- 25) Segera bungkus kepala bayi dengan kain dan biarkan ibu melakukan kontak kulit dengannya.
- 26) Berikan suntikan oksitosin.
- 27) Potong tali pusat sekitar 3 cm dari tubuh bayi. Buat lilitan tali pusat dari klip ke ibu dan pasang klip kedua 2 cm dari klip yang pertama.
- 28) Pegang tali pusat dengan erat menggunakan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, lalu potong tali pusat di antara kedua klip yang telah dipasang.
- 29) Keringkan bayi, ganti handuk yang basah, dan selimuti dengan handuk atau selimut yang bersih dan kering. Tutupi kepala bayi, tetapi biarkan tali pusat tetap terlihat. Ambil langkah yang diperlukan jika bayi mengalami kesulitan bernafas.
- 30) Serahkan bayi kepada ibu dan encourage ibu untuk menggendong dan menyusui jika diperlukan.
- 31) Tempatkan kain bersih dan kering di bawah perut bayi dan lakukan palpasi untuk mencegah kejadian yang sama terulang.
- 32) Beritahu ibu bahwa ia akan mendapat suntikan.

- 33) Dalam waktu dua menit setelah kelahiran, berikan 10 unit oksitosin melalui suntikan di bagian atas paha kanan luar bayi, dengan cara melakukan aspirasi terlebih dahulu.
- 34) Kencangkan klem pada tali pusat.
- 35) Letakkan tangan yang lain di perut ibu, tepat di atas area pubis, dan rasakan adanya kontraksi untuk menstabilkan rahim. Gunakan satu tangan untuk memegang tali pusat dan tekanan dari tangan yang lain.
- 36) Tunggu hingga terjadi kontraksi pada rahim, kemudian tarik tali pusat ke bawah dengan hati-hati. Berikan tekanan ke arah yang berlawanan dari bagian bawah rahim dan dorong rahim dengan lembut ke atas dan ke arah belakang (menuju tengkorak) untuk menghindari rotasi rahim. Apabila plasenta belum terlepas setelah 30 hingga 40 detik, hentikan penarikan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya.
- 37) Saat plasenta mulai terlepas, ibu perlu mendorong tali pusat ke bawah, mengikuti bentuknya melalui jalan lahir sembari terus memberikan tekanan ke arah rahim. Saat menarik tali pusat, gerakkan klem sekitar 5 hingga 10 cm dari vulva.
- 38) Jika plasenta tampak saat terjadi inversi vagina, teruskan untuk mengeluarkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta menggunakan kedua tangan dan putar perlahan sampai selaput ketuban membungkus rahim.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar, lakukan pijatan pada rahim dengan meletakkan telapak tangan di atas rahim dan memijatnya perlahan-lahan dengan gerakan melingkar sampai rahim berkontraksi.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta yang menghubungkan ibu dan janin, serta selaput ketuban untuk memastikan keutuhannya dan kondisinya. Lakukan pijatan selama 15 detik.
- 41) Periksa vagina dan peritoneum untuk mencari adanya cedera.
- 42) Periksa kembali rahim dan pastikan bahwa kontraksinya dalam kondisi baik.

- 43) Celupkan kedua tangan yang mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin dengan konsentrasi 0,5% dan bilas menggunakan air bersih serta disinfektan. Setelah itu, keringkan tangan menggunakan kain yang bersih dan kering.
- 44) Ikat tali pusar dengan membuat simpul tengah yang berukuran sekitar 1 cm.
- 45) Buatlah simpul kedua di tempat antara simpul yang pertama dan kedua.
- 46) Lepaskan klip bedah dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Gendong bayi dengan gendongan Anda, sambil melindungi kepalanya. Pastikan bahwa kain yang digunakan bersih dan kering.
- 48) Dorong ibu untuk mulai memberikan ASI.
- 49) Awasi kontraksi dan kemungkinan terjadinya perdarahan.
 - a. Lakukan pemeriksaan rahim 2-3 kali dalam 15 menit pertama setelah kelahiran.
 - b. Setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama setelah kelahiran.
 - c. Lakukan pemeriksaan rahim setiap 20-30 menit selama satu jam kedua setelah kelahiran.
 - d. Jika rahim tidak berkontraksi dengan baik, yang bisa jadi tanda atonia uteri, maka perlu tindakan segera.
 - e. Jika ada robekan yang membutuhkan jahitan, lakukan dengan anestesi lokal menggunakan cara yang sesuai.
- 50) Ajarilah ibu dan keluarganya tentang teknik memijat rahim dan cara memantau kontraksi rahim.
- 51) Evaluasi jumlah darah yang hilang.
- 52) Periksa tekanan darah, denyut jantung, suhu, serta fungsi kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran dan setiap 30 menit selama jam berikutnya. Lakukan pemeriksaan terhadap parameter ini dalam beberapa detik setelah bayi lahir selama satu jam berikutnya.
- 53) Rendam semua alat dalam larutan klorin dengan konsentrasi 0,5% selama 10 menit hingga bersih. Cuci dan bilas alat setelah disinfeksi.

- 54) Buanglah semua bahan yang terkontaminasi ke dalam wadah limbah yang tepat.
- 55) Bersihkan ibu dengan air disinfektan berkualitas tinggi. Buang cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu berganti pakaian bersih dan kering.
- 56) Pastikan ibu merasa nyaman dan bantu ia memerah ASI. Dorong anggota keluarga untuk menawarkan minuman dan makanan jika diperlukan.
- 57) Bersihkan area persalinan dengan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air bersih.
- 58) Rendam sarung tangan yang terkontaminasi dalam larutan klorin 0,5%, balikkan, dan biarkan terendam selama 10 menit.
- 59) Cuci tangan Anda dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Lengkapi partogram dengan informasi yang diperlukan.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah periode setelah proses bersalin. Periode ini dimulai setelah lahirnya bayi dan plasenta, setelah tahap empat persalinan, dan berlangsung sampai 6 minggu (42 hari). Pada masa ini, perdarahan sudah berhenti. Istilah nifas berasal dari kata dalam bahasa Latin yang berarti "bayi" dan "melahirkan". Istilah ini mengacu pada fase pemulihan setelah proses melahirkan

Pada masa nifas, berbagai masalah dapat muncul, baik yang berkaitan dengan fisik maupun yang psikologis. Oleh sebab itu, perhatian yang mendalam dari tenaga medis, khususnya bidan, sangat diperlukan. Dengan demikian, fase ini adalah waktu yang krusial bagi tenaga kesehatan untuk terus melakukan pengawasan, karena jika penanganannya tidak optimal, ibu bisa menghadapi berbagai masalah dan bahkan komplikasi selama nifas, seperti sepsis puerpural, perdarahan, dan lain-lain.

Pada periode ini dapat disebut sebagai waktu yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan, sekitar 50% kematian ibu bisa terjadi dalam 24 jam pertama

setelah melahirkan disebabkan oleh perdarahan dan komplikasi yang muncul selama kehamilan. Jika terlihat dari faktor penyebab masalah yang dialami oleh ibu, hal ini juga dapat mempengaruhi kesehatan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan menerima perawatan terbaik dari sang ibu. Dengan begitu, angka morbidity dan mortalitas bayi pun akan bertambah.

Masa nifas adalah masa yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Ada beberapa tahapan masa nifas, yaitu:

1. Masa Pemulihan Pasca Persalinan Awal

Masa nifas awal adalah periode pemulihan dimana ibu diizinkan untuk berdiri, berjalan, dan melakukan berbagai aktivitas seperti wanita lain.

2. Masa Pemulihan Pasca Persalinan Menengah

Proses penyembuhan organ reproduksi secara keseluruhan memerlukan waktu sekitar 6 sampai 8 minggu.

3. Masa Pemulihan Pasca Persalinan Akhir.

Durasi yang diperlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal, terutama jika ada masalah yang terjadi selama kehamilan atau saat melahirkan.

2. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

- a. Uterus

- 1) Pengerutan Uterus (Involusi Uterus)

Pada rahim setelah proses melahirkan, akan terjadi proses yang disebut involusi. Involusi adalah kembalinya rahim ke kondisi semula sebelum kehamilan dan melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan karena kontraksi otot rahim. Di fase ketiga persalinan, rahim berada di posisi tengah, sekitar 2 cm di bawah pusar, dengan bagian atasnya bersentuhan dengan promontorium sakralis. Pada titik ini, ukuran rahim kira-kira sama dengan ukuran rahim saat kehamilan berusia 16 minggu (sekitar sebesar jeruk nipis) dan beratnya sekitar 100 gram.

Selama kehamilan penuh, berat rahim menjadi 11 kali lipat dari berat sebelum hamil, mengalami pengurangan berat sekitar 500 gram pada

Satu minggu setelah melahirkan, beratnya mencapai 350 gram (sekitar 11 hingga 12 ons) dua minggu setelah melahirkan. Pada minggu pertama pasca melahirkan, posisi rahim sudah berada di dalam panggul. Selama minggu keenam, berat rahim berkurang menjadi 50-60 gram. Peningkatan tingkat estrogen dan progesteron menyebabkan rahim berkembang pesat selama masa kehamilan. Pertumbuhan rahim yang terjadi sebelum kelahiran dipengaruhi oleh hiperplasia, penambahan jumlah sel otot, dan peningkatan ukuran sel-sel tersebut. Dalam periode setelah melahirkan, penurunan hormon-hormon ini menyebabkan autolisis, yaitu proses penghancuran jaringan yang berkembang berlebih. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama kehamilan menjadi tidak aktif. Hal ini mengakibatkan ukuran rahim sedikit lebih besar setelah periode kehamilan. Subinvolusi adalah kondisi di mana rahim tidak dapat kembali ke ukuran semula. Penyebab paling umum dari subinvolusi adalah tertahannya fragmen plasenta dan adanya infeksi.

Perubahan pada rahim dapat diperiksa melalui palpasi fundus uteri (TFU) :

- a) Pada saat melahirkan, fundus berada pada ketinggian pusar dengan berat 1000 gram.
 - b) Di akhir Fase III, area tempat implantasi plasenta dapat diraba sekitar dua jari di bawah pusar.
 - c) Seminggu setelah melahirkan, tempat implantasi plasenta dapat diraba di antara pusar dan simfisis pubis dengan berat mencapai 500 gram.
 - d) Dua minggu setelah proses melahirkan, tempat implantasi plasenta dapat diraba tepat di atas simfisis pubis dengan berat 350 gram.
 - e) Enam minggu setelah melahirkan, fundus rahim menyusut (tidak lagi dapat diraba) dan beratnya hanya 50 gram. Perubahan ini sangat terkait dengan perubahan proteolitik pada miometrium.
- 2) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah proses kelahiran, tempat di mana plasenta menempel akan tampak kasar dan tidak rata, kira-kira sebesar telapak tangan. Luka ini menyusut dengan cepat, hanya mencapai ukuran 2–4 cm pada akhir

minggu kedua dan 1–2 cm pada akhir masa postpartum. Proses penyembuhan luka plasenta memiliki karakteristik yang khas. Di awal masa nifas, area bekas plasenta banyak didominasi oleh pembuluh darah besar yang terhalang oleh gumpalan darah.

Luka yang sedang dalam tahap penyembuhan sering kali menghasilkan jaringan parut, namun solusio plasenta tidak menghasilkan jaringan tersebut. Ini karena proses penyembuhan luka terjadi secara terpisah dari bagian bawah luka, sementara endometrium baru tumbuh di bawah permukaan luka. Endometrium ini berasal dari tepi luka dan sisa kelenjar yang ada di dasar luka.

Regenerasi endometrium berlangsung di daerah di mana plasenta menempel selama kurang lebih enam minggu. Epitel terbentuk dari area ini, serta dari lapisan rahim di sekitarnya dan kelenjar endometrium basilaris yang masih ada di desidua basalis di bawah plasenta. Proses pertumbuhan kelenjar ini menghilangkan pembuluh darah yang tersumbat di zona plasenta, menyebabkan pembuluh tersebut tidak berfungsi dan terbuang saat lokia dikeluarkan.

3) Perubahan Ligamen

Ligamen dan diafragma pada area panggul, serta fasia yang meregang selama kehamilan dan proses persalinan, akan kembali mengecil seiring dengan lahirnya janin. Seringkali, ligamentum rotundum menjadi longgar, yang menyebabkan posisi uterus menjadi retrofleksi. Banyak wanita juga merasa "kandungan turun" setelah melahirkan karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genital menjadi sedikit mengendur.

4) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami proses kembali menuju ukuran normal bersamaan dengan uterus. Perubahan yang muncul pada serviks setelah melahirkan membuatnya tampak seperti corong yang terbuka. Kondisi ini terjadi karena korpus uteri berkontraksi, sementara serviks tidak berkontraksi, sehingga tercipta semacam cincin pada perbatasan antara korpus dan serviks. Serviks memiliki warna merah kehitaman akibat banyaknya pembuluh darah, dan

teksturnya lunak, kadang-kadang disertai dengan luka kecil. Karena adanya robekan kecil selama dilatasi saat persalinan, serviks tidak akan pernah kembali ke kondisi semula sebelum hamil.

Muara serviks yang terbuka hingga 10 cm saat persalinan akan menutup perlahan. Setelah dua jam setelah melahirkan, ostium uteri eksternum bisa dilewati oleh dua jari, tetapi bagian pinggirnya tidak rata dan terdapat retakan akibat robekan saat persalinan. Di akhir minggu pertama, serviks hanya bisa dilalui oleh satu jari, dan lingkaran retraksi terhubung dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu keenam setelah melahirkan, serviks telah menutup kembali.

5) Lokia

Selama proses pengempisan rahim, jaringan luar desidua yang menyelimuti area plasenta mengalami kematian. Desidua yang sudah mati dikeluarkan bersamaan dengan sisa-sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua ini dikenal sebagai lokia, yang umumnya memiliki warna merah muda atau putih pucat.

Lokia adalah cairan yang dikeluarkan dari rahim setelah melahirkan. Lokia bersifat basa, yang memungkinkan pertumbuhan mikroorganisme lebih cepat dibandingkan dengan kondisi asam yang biasanya ada di vagina. Lokia mengeluarkan aroma yang sedikit amis tetapi tidak terlalu menyengat, dan volumenya bervariasi antar perempuan. Sekresi lokia pada tingkat mikroskopis terdiri dari sel darah merah, sisa desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia akan berubah seiring dengan proses pengempisan.

Lokia dapat dibedakan berdasarkan waktu dan warna sebagai berikut:

j) Lokia rubra, (kruenta)

Lokia ini muncul antara hari pertama dan ketiga setelah melahirkan. Sesuai namanya, lokia ini berwarna merah dan mengandung darah dari bekas luka plasenta serta serat dari desidua dan korion. Komponen lokia ini meliputi sel-sel desidua, verniks, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.

k) Lokia sanguinolenta

Lokia ini memiliki warna coklat kemerahan dan tekstur yang lendir akibat plasma darah. Biasanya muncul antara hari keempat dan ketujuh setelah melahirkan.

c) Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lokia alba

Lokia ini muncul antara minggu kedua hingga keenam setelah melahirkan. Warnanya lebih cerah, kuning putih, dan mengandung lebih banyak sel darah putih, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, serta jaringan yang telah mati.

Lokia yang masih ada di fase awal setelah melahirkan menunjukkan tanda-tanda perdarahan yang berulang, kemungkinan disebabkan oleh sisa bagian dari plasenta yang masih ada. Lokia alba atau serosa yang terus berlanjut dapat menjadi tanda adanya endometritis, terutama jika disertai dengan nyeri perut dan demam.

Apabila keluaran lokia terhambat, kondisi ini dikenal dengan istilah lochiostosis. Jika lokia tetap berwarna merah setelah dua minggu, ada kemungkinan bahwa masih ada sisa plasenta atau akibat dari involusi yang tidak sempurna, yang sering kali disebabkan oleh retrofleksi rahim. Lokia memiliki bau yang berbeda dari sekresi menstruasi. Aroma yang paling khas pada lokia serosa dan perlu diperhatikan jika timbul aroma yang mengisyaratkan adanya infeksi.

Lokia dikeluarkan dalam jumlah besar pada hari-hari awal pascapersalinan, kemudian jumlahnya akan berkurang drastis menjadi lokia rubra, sedikit lebih sedikit dalam bentuk lokia serosa, dan yang paling sedikit adalah lokia alba. Umumnya, jumlah lokia lebih sedikit jika wanita pascapersalinan berada dalam posisi tidur dibanding saat berdiri.

Hal ini disebabkan oleh pengumpulan keluaran di bagian atas vagina ketika wanita berbaring, yang kemudian mengalir keluar saat ia berdiri.

Total rata-rata volume lochia sekitar 8-9 ons atau sekitar 240-270 ml.

3. Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang signifikan saat proses melahirkan. Akibat tekanan tersebut, keduanya menjadi lebih lembek selama beberapa hari setelah persalinan. Selama periode ini, mukosa vagina mengalami penipisan, dan kerutan yang ada menghilang akibat turunnya kadar estrogen setelah melahirkan. Vagina yang sebelumnya meregang perlahan-lahan kembali ke ukuran semula dalam waktu 6 hingga 8 minggu.

Setelah proses melahirkan, kerutan mulai muncul kembali sekitar minggu keempat, meskipun kurang terlihat pada wanita yang belum pernah melahirkan. Pada umumnya, kerutan yang ada akan menjadi lebih tipis secara permanen. Pada wanita yang menyusui, mukosa vagina tetap mengalami atrofi setidaknya sampai siklus menstruasi kembali. Terdapat penebalan mukosa vagina bersamaan dengan kembalinya fungsi ovarium.

4. Perubahan Sistem Pencernaan

a. Nafsu Makan

Setelah melahirkan, biasanya ibu mulai merasakan rasa lapar dalam waktu 1 hingga 2 jam. Begitu mereka sepenuhnya pulih dari efek obat penghilang rasa sakit, pembiusan, dan kelelahan, umumnya ibu merasa sangat lapar. Keinginan untuk makan dua kali lipat dari porsi makanan biasa serta konsumsi camilan seringkali ditemui, dan biasanya butuh waktu sekitar 3 hingga 4 hari agar nafsu makan kembali normal. Walaupun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan cenderung menurun selama 1 atau 2 hari, pergerakan tubuh berkurang, dan bagian bawah usus sering kali terlihat kosong, terutama jika sebelum melahirkan dilakukan pemberian enema.

b. Motilitas

Umumnya, penurunan tonus dan gerakan otot pencernaan berlangsung dengan cepat setelah kelahiran bayi. Kelebihan penggunaan analgesik dan anestesi dapat memperlambat proses pemulihan tonus dan motilitas ke kondisi yang semula.

c. Pengosongan usus

Di masa nifas, sering terjadi sembelit setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh adanya tekanan pada sistem pencernaan saat proses melahirkan, ditambah dengan penurunan tonus otot setelah melahirkan. Ini mengakibatkan usus besar menjadi kosong, serta keluarnya cairan yang berlebihan saat melahirkan, ditambah dengan kurangnya asupan makanan, cairan, dan aktivitas fisik.

Buang air besar secara tiba-tiba dapat terhambat selama 2-3 hari setelah seorang wanita melahirkan. Ibu setelah melahirkan sering kali merasa takut saat melakukan buang air besar karena rasa sakit yang dirasakan di area perineum akibat luka, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur bisa kembali pulih setelah tonus usus berada pada kondisi normal. Latihan untuk mengosongkan usus secara teratur perlu dilakukan guna merangsang proses pengosongan. Untuk mengembalikan buang air besar ke kondisi normal, hal ini dapat diatasi dengan pola makan yang kaya serat, peningkatan jumlah cairan yang dikonsumsi, serta mobilitas yang lebih awal.

Sistem pencernaan pasca melahirkan memerlukan waktu untuk kembali seperti semula. Pola makan ibu pasca melahirkan tidak akan sama seperti biasanya dalam beberapa hari pertama, dan rasa sakit pada perineum akan terasa saat melakukan buang air besar. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan terjadinya sembelit pada ibu dalam minggu pertama setelah melahirkan. Penggunaan supositoria sangat membantu dalam proses eliminasi pada ibu, namun sembelit juga bisa dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman dan kecemasan bahwa luka bisa kembali terbuka saat buang air besar.

d. Perubahan sistem perkemihan.

Setelah proses persalinan, ibu pasca melahirkan bisa mengalami kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Hal ini mungkin disebabkan oleh spasm sfinkter dan pembengkakan di leher kandung kemih yang tertekan oleh kepala bayi dan tulang pubis pada saat persalinan. Dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, urin dalam jumlah besar akan diproduksi. Tingkat hormon estrogen yang berfungsi untuk menahan cairan akan mengalami penurunan yang signifikan (diuresis). Ureter yang mengalami dilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

Dinding kandung kemih menunjukkan adanya edema dan hyperemia, terkadang terdapat pembengkakan di trigonum yang dapat menyebabkan penyumbatan pada uretra hingga mengakibatkan retensi urin. Pada masa nifas, kandung kemih menjadi kurang sensitif dan kapasitasnya meningkat, sehingga setiap kali berkemih masih ada sisa urin yang tertinggal (konstannya kurang lebih 15 cc). Dalam kondisi ini, baik sisa urin maupun cedera pada kandung kemih selama persalinan berisiko menimbulkan infeksi.

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis

Otot-otot rahim mulai berkontraksi segera setelah proses melahirkan, dan pembuluh darah yang berada di miometrium rahim akan menekan, sehingga mengurangi perdarahan setelah plasenta lahir. Penyesuaian pada sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama kehamilan akan kembali ke kondisi semula setelah melahirkan. Penyesuaian ini mencakup aspek yang memberikan dukungan bagi pelonggaran dan peningkatan kelenturan sendi, serta perubahan titik gravitasi ibu akibat pertumbuhan rahim..

f. Perubahan sistem endokrin

Saat dalam masa nifas, perubahan yang terjadi dalam sistem endokrin adalah fluktuasi kadar hormon dalam tubuh. Hormon yang mengalami perubahan pada ibu setelah melahirkan meliputi estrogen dan progesterone, serta hormon oksitosin dan prolactin.

g. Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu Tubuh

Pada hari pertama setelah proses kelahiran, suhu tubuh mungkin sedikit lebih tinggi ($37,5\text{--}38^{\circ}\text{C}$) disebabkan oleh kehilangan cairan dan kelelahan yang dialami selama proses persalinan. Pada hari ketiga, suhu tubuh mengalami peningkatan lagi akibat bertambahnya produksi ASI, di mana payudara juga akan membengkak dan kemerahan karena banyaknya ASI.

b) Nadi

Denyut nadi yang normal bagi orang dewasa berkisar antara 60 hingga 80 denyut per menit. Setelah kelahiran, denyut nadi umumnya meningkat.

c) Tekanan Darah

Setelah lahir, biasanya tekanan darah berada pada tingkat yang rendah sebagai akibat dari kehilangan darah.

d) Pernapasan

Apabila suhu dan denyut nadi tidak berada dalam rentang yang seharusnya, maka pernapasan juga dapat terpengaruh, kecuali jika ada kondisi pernapasan tertentu.

h. Perubahan Kardiovaskular

a) Volume Darah

Beberapa faktor yang memengaruhi perubahan volume darah termasuk kehilangan darah selama proses persalinan dan aktivitas mobilisasi, serta pengeluaran cairan di luar pembuluh darah (edema fisiologis). Pada minggu ketiga dan keempat setelah kelahiran, volume darah biasanya akan menurun. Selama proses persalinan, seorang ibu dapat kehilangan sekitar 300–400 ml darah.

b) Detak Jantung

Denyut jantung pada wanita meningkat selama 30–60 menit selama persalinan.

5. Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

Selama periode setelah melahirkan, beberapa ibu mungkin mengalami tahap-tahap penyesuaian emosional berikut ini:

a) Tahap Taking in

Tahap penerimaan adalah masa di mana ibu sangat bergantung, dimulai dari hari pertama hingga hari kedua pasca melahirkan. Beberapa masalah psikologis yang mungkin dialami oleh ibu dalam periode ini mencakup:

- 1) Ibu merasa kecewa karena tidak mendapat apa yang diharapkannya untuk anaknya, seperti jenis kelamin atau warna kulit tertentu.
- 2) Ibu merasakan ketidaknyamanan fisik akibat perubahan tubuh, seperti kram dari kontraksi rahim dan pembengkakan payudara akibat jahitan.
- 3) Ibu merasa bersalah karena tidak bisa menyusui bayi.
- 4) Ibu merasakan ketidakpuasan karena adanya kritik dari anggota keluarga terkait cara merawat bayinya.

b) Tahap Taking hold

Tahap penerimaan berlangsung antara tiga hingga sepuluh hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu sering kali merasakan kecemasan mengenai kemampuan dan tanggung jawab mereka dalam menjaga bayinya. Mereka sangat peka secara emosional, yang menjadikan mudah tersinggung dan mengalami kemarahan. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk berhati-hati saat berkomunikasi dengan ibu. Dukungan sangat krusial selama waktu ini, karena ibu menerima masukan tentang perawatan diri dan anak, yang dapat meningkatkan rasa percaya diri mereka.

c) Tahap Letting go

Pada fase ini, yang terjadi sepuluh hari setelah melahirkan, para ibu mulai memahami dan mengambil tanggung jawab atas peran baru mereka. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan peralihan menjadi orang tua setelah kelahiran meliputi :

- 1) Dukungan keluarga dan orang terdekat

Ibu yang baru pertama kali melahirkan sangat memerlukan dukungan dari orang-orang terdekatnya karena ia masih berada dalam kondisi yang belum stabil, baik secara fisik maupun mental.

- 2) Hubungan pengalaman melahirkan dengan harapan dan keinginan ibu
Pengalaman melahirkan sebelumnya akan sangat mempengaruhi perasaan ibu terhadap perannya.
- 3) Pengalaman melahirkan dan mendidik anak sebelumnya
Kebutuhan akan dukungan positif dari lingkungan tetap sama bagi ibu yang melahirkan anak pertama. Yang berbeda adalah cara dukungan disampaikan dan penghargaan terhadap proses persalinan yang mungkin sulit.
- 4) Pengaruh budaya
Tradisi yang dianut oleh lingkungan dan keluarga dapat menjadi faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati fase transisi ini.

2.3.2 *Postpartum Blues*

Melahirkan merupakan salah satu momen yang paling signifikan dari sejumlah kejadian yang paling membahagiakan dalam kehidupan seorang wanita. Sekitar 80% wanita mengalami masalah suasana hati setelah melahirkan, di mana mereka merasa kecewa, kesepian, cemas, atau tidak memiliki kasih sayang untuk bayi mereka serta merasa bersalah atas perasaan-perasaan tersebut. Berikut adalah beberapa gejala dari postpartum blues :

- a. Reaksi depresi
- b. Mudah tersinggung
- c. Cenderung menyalahkan diri
- d. Merasa terjebak dan juga marah terhadap pasangan dan bayi mereka.
- e. Perasaan bersalah
- f. Pelupa

2.3.3 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan gizi pasca melahirkan untuk ibu sangatlah krusial. Selama periode ini, kebutuhan gizi ibu meningkat menjadi tiga kali lipat dari biasanya, terutama bagi yang menyusui, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Asupan makanan yang tepat mendukung berbagai aktivitas, metabolisme, simpanan energi dalam tubuh, dan juga produksi ASI yang diperlukan oleh bayi agar dapat tumbuh dengan baik.

f. Kebutuhan Gizi Ibu yang Menyusui

Selama periode nifas, kebutuhan gizi ibu meningkat sekitar 25%, yang sangat penting untuk proses pemulihan serta memastikan pasokan ASI yang cukup untuk bayi. Ibu yang menyusui perlu mengonsumsi tambahan 800 kkal dari makanan setiap hari untuk mendukung produksi ASI. Menyusui merupakan aspek vital karena menjadi sumber utama nutrisi bagi bayi. ASI yang kaya akan asam dokosaheksaenoat (DHA) sangat baik untuk kesehatan serta perkembangan kognitif bayi. Ibu dengan status gizi baik dapat menghasilkan sekitar 800 ml ASI yang mengandung 600 kkal.

1) Energi

Produksi rata-rata ASI per hari mencapai 800 ml, yang memiliki kandungan 600 kkal. Total asupan kalori yang disarankan adalah 750 kkal.

2) Protein

Selama menyusui, ibu perlu menambah asupan protein sekitar 20 gram di luar kebutuhan hariannya yang biasa. Kebutuhan ini dihitung berdasarkan 1,2 gram protein per 100 ml ASI. Peningkatan kebutuhan protein ini tidak hanya terlihat dari konversi ke dalam susu, namun juga dari stimulasi hormon yang berfungsi untuk memproduksi prolaktin dan mengeluarkan ASI.

g. Ambulasi Dini

Jalan kaki dini mencakup aktivitas olahraga dan jalan santai, dengan pengawasan oleh bidan yang memantau perkembangan pasien setiap jam serta setiap hari. Aktivitas ini diperkenalkan secara bertahap, dengan

meningkatkan frekuensi dan intensitas kegiatan sesuai dengan pedoman pembelajaran hingga pasien dapat melakukannya secara mandiri dan tanpa bantuan, sehingga mampu mencapai kemandirian.

h. Buang Air Kecil

Buang air kecil secara tiba-tiba setiap 3-4 jam dianggap wajar. Jika Anda mengalami kesulitan untuk melakukannya, cobalah beberapa cara berikut:

- 1) Stimulasi
- 2) Kompres hangat di area pubis.

i. Buang Air Besar

Jika Anda masih mengalami kesulitan dalam buang air besar 2-3 hari setelah melahirkan, Anda dapat mencapai buang air besar yang teratur dengan mengonsumsi makanan biasa, cukup hidrasi, cukup serat, dan berolahraga.

j. Kebersihan Pribadi

Beberapa langkah penting untuk menjaga kebersihan setelah melahirkan meliputi:

- 1) Menjaga kebersihan pribadi secara umum guna mencegah infeksi.
- 2) Membersihkan area genital menggunakan sabun dan air.
- 3) Mengganti pembalut setiap kali sudah penuh.
- 4) Mencuci tangan Anda dengan sabun dan air.
- 5) Jika Anda memiliki luka episiotomi, hindari menyentuh bagian tersebut.

k. Istirahat

Setelah melahirkan, ibu sangat memerlukan waktu istirahat. Kurang tidur pada ibu setelah melahirkan dapat menimbulkan beberapa masalah.

l. Kesehatan Seksual

Lakukan hubungan intim yang aman setelah perdarahan berhenti.

m. Senam Pascapersalinan

Senam pascapersalinan bisa dilakukan setiap hari, dimulai dari hari pertama hingga hari kesepuluh setelah melahirkan. Tujuan dari senam pascapersalinan adalah:

- 1) Mempercepat proses pemulihan ibu
- 2) Mempercepat proses involusi

- 3) Melancarkan lokia
- 4) Mengembalikan kekuatan otot
- 5) Mengurangi rasa sakit
- 6) Merelaksasi otot
- 7) Mengurangi risiko komplikasi pascapersalinan.

2.3.4 Komplikasi dan Penyakit dalam Masa Nifas

a. Infeksi masa nifas

Infeksi pasca melahirkan adalah suatu kondisi yang melibatkan peradangan pada alat kelamin pada masa nifas. Bakteri bisa masuk saat hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan. Demam nifas adalah demam yang disebabkan oleh apa pun pada masa nifas. Angka kesakitan nifas adalah peningkatan suhu tubuh hingga 38°C atau lebih selama 2 hari dalam waktu 10 hari setelah melahirkan. Kecuali hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

b. Infeksi saluran kemih

Pada awal periode pasca persalinan, sensitivitas kandung kemih terhadap tekanan saluran kemih sering kali berkurang karena trauma lahir atau nyeri epidural atau tulang belakang. Sensasi distensi kandung kemih juga dapat berkurang akibat tidak nyaman akibat episiotomi besar, robekan periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama bila infus oksitosin dihentikan, terjadi diuresis dengan peningkatan haluaran urin dan distensi kandung kemih. Pembengkakan yang berlebihan, yang melibatkan kateterisasi untuk mengeluarkan urin, sering kali menyebabkan infeksi saluran kemih.

c. Metritis

Metritis adalah pemeriksaan rahim setelah melahirkan yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Perawatan yang tertunda atau tidak memadai dapat menyebabkan abses panggul kronis, peritonitis, syok septik, trombosis dalam, emboli paru, gastritis dispareunia, obstruksi tuba, dan infertilitas.

d. Bendungan asi

Menyusui meningkatkan aliran vena dan limfatik di payudara untuk mempersiapkan payudara untuk menyusui. Kembung disebabkan oleh perlekatan kelenjar getah bening dan vena yang berlebihan sebelum menyusui. Pembengkakan payudara terjadi karena pemberian ASI yang kurang sehingga sisa ASI menumpuk di area duktus. Hal ini bisa terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras dan puting yang kotor dapat menyebabkan penyumbatan pada saluran duktus.

e. Mastitis

Mastitis adalah salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang mungkin berhubungan atau tidak dengan infeksi bakteri, terutama *Staphylococcus aureus*, melalui puting susu atau aliran darah.

f. Abses payudara

Abses payudara merupakan salah satu komplikasi mastitis/mastitis yang sering terjadi pada minggu kedua pasca melahirkan (setelah melahirkan) akibat pembengkakan payudara dan nyeri pada puting akibat tidak menyusui.

g. Abses panggul

Kondisi ini merupakan komplikasi umum dari Penyakit Menular Seksual (PMS), terutama disebabkan oleh Klamidia dan gonore.

h. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang menutupi organ dalam rongga perut. Peritoneum adalah selaput tipis dan bening yang menutupi organ perut dan dinding bagian dalam perut.

i. Infeksi Luka Perineum dan Luka Perut

Luka perineum merupakan luka robek akibat pecahnya jalan lahir, baik karena laserasi maupun episiotomi pada saat persalinan. Robekan perineum adalah robekan yang terjadi pada peritoneum saat melahirkan.

j. Perdarahan vagina

Perdarahan vagina atau perdarahan nifas adalah 500 cc atau lebih darah dari alat kelamin setelah melahirkan. Perdarahan pasca persalinan primer mencakup perdarahan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran.

2.3.5 Asuhan Masa Nifas

a. Asuhan Masa Nifas secara Komplementer

Asuhan masa nifas komplementer adalah sebagai berikut:

1) Aromaterapi dalam masa nifas

Pada ibu nifas penggunaan aromaterapi dapat menjaga kesehatan tubuh. Penggunaan aromaterapi pada masa nifas bertujuan untuk mencegah terjadinya depresi dan mengurangi kelelahan setelah melahirkan.

2) Pijat oksitoksin

Pijat oksitoksin adalah pemijatan pada punggung ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitoksin. Semakin sering pijat oksitoksin dilakukan maka kadar hormon prolaktin akan semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. Jantung pisang mengandung laktogogum yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar ASI. (Wulandari et al., 2022)

3) *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding adalah upaya alami penggunaan energi bawah sadar untuk proses menyusui berjalan dengan lancar, nyaman sehingga ibu dapat menghasilkan Asi yang berkualitas untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Caranya adalah dengan mendengarkan kata-kata afirmasi positif yang membantu memotivasi proses menyusui sehingga ibu berada dalam keadaan sangat rileks (Sofiyanti et al., 2019)

4) Post natal yoga

Setelah melahirkan ibu dianjurkan untuk segera mobilisasi, senam ini dapat dilakukan beberapa minggu setelah melahirkan. Senam yoga dapat memberikan manfaat untuk memulihkan otot-otot sesudah persalinan.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Austik (2015), melahirkan adalah momen yang penuh kebahagiaan dan ditunggu-tunggu. Masa setelah melahirkan memerlukan perhatian, yang umumnya menitikberatkan pada pendidikan kesehatan dalam hal perawatan pribadi, nutrisi, perencanaan keluarga, menyusui, vaksinasi, serta perawatan bayinya yang sehat.

- a) Memelihara kesehatan jasmani dan mental bagi ibu serta anak.
- b) Mendeteksi permasalahan dan menangani atau merujuk komplikasi untuk ibu atau anak.
- c) Menawarkan layanan perencanaan keluarga.

c. Program Masa Nifas

1. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan antara 6 sampai 8 jam setelah proses melahirkan. Tujuan dari kunjungan ini meliputi:

- a) Mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan.
- b) Mengidentifikasi serta mengatasi penyebab lain dari perdarahan dan melaporkan bila perdarahan masih berlanjut.
- d) Memberikan rekomendasi kepada ibu atau keluarga tentang cara-cara untuk menghindari perdarahan pascapersalinan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- e) Mendukung ibu dalam proses menyusui di hari-hari awal.
- f) Menyampaikan informasi mengenai cara memperkuat hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- g) Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah terjadinya hipotermia.

2. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilaksanakan enam hari setelah kelahiran. Beberapa tujuannya adalah:

- c) Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus juga dalam kondisi baik, serta tidak terdapat perdarahan atau bau yang tidak biasa di fundus di bawah pusar.

- d) Mengecek adanya tanda demam, infeksi, atau masalah pascapersalinan.
- e) Memastikan ibu cukup mendapatkan cairan dan nutrisi serta istirahat yang cukup.
- f) Memastikan proses menyusui berlangsung baik dan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi.
- g) Memberikan arahan kepada ibu tentang perawatan bayi, menjaga tali pusar, dan memastikan bayi tetap hangat.

3. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilaksanakan dua minggu setelah kelahiran. Tujuan dari kunjungan ini terdiri dari:

- a) Memastikan bahwa involusi uterus berada pada level normal, kontraksi uterus baik, serta tidak ada perdarahan atau bau menyengat di fundus yang ada di bawah pusar.
- b) Memantau keberadaan tanda demam, infeksi, atau masalah pascapersalinan.
- c) Memastikan ibu menerima asupan nutrisi dan cairan yang cukup serta istirahat dengan baik.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik tanpa menunjukkan tanda-tanda komplikasi.
- e) Memberikan rekomendasi tentang perawatan bayi, perawatan tali pusar, serta menjaga agar bayi tetap hangat.

4. Kunjungan IV

Kunjungan keempat dilakukan enam minggu setelah proses melahirkan. Tujuan dari kunjungan ini adalah:

- a) Menanyakan kepada ibu tentang kemungkinan komplikasi yang dialaminya atau yang dialami oleh bayinya.
- b) Menyediakan konseling awal mengenai perencanaan keluarga.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru saja lahir normal adalah bayi yang muncul dengan posisi kepala ke bawah melalui vagina tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat lahir antara 2500 hingga 4000 gram, memiliki nilai apgar lebih dari 7 dan tidak memiliki kelainan (Hatijar et al., 2020).

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan bagian dari proses medis yang dilakukan sehubungan dengan diagnosa penyakit, yang hasilnya kemudian didokumentasikan berdasarkan laporan pasien dan menjadi dasar diagnosis keperawatan, yang nantinya juga menjadi inti dari diagnosis keperawatan. referensi. persiapan prosedur (rencana tindakan) yang diberikan kepada pasien. Adapun teknik pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

2. Inspeksi

Inspeksi adalah langkah awal dalam melakukan inspeksi fisika. Inspeksi adalah melihat, mengamati dan menilai secara visual (mata). Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, memeriksa, atau mengevaluasi kondisi pasien untuk mengetahui status kesehatan pasien. Langkah-langkah kerja dalam inspeksi adalah sebagai berikut:

- a. Sediakan pencahayaan yang memadai.
- b. Sesuaikan suhu ruangan agar tidak terlalu panas atau terlalu dingin.
- c. Ciptakan suasana nyaman dan menguntungkan di dalam ruangan.
- d. Buka bagian yang akan diperiksa (tidak tertutup pakaian atau selimut).
- e. Selama pemeriksaan perhatikan reaksi pasien (ekspresi wajah, postur atau gerakan lainnya).
- f. Anda dapat menggunakan alat seperti senter dan kaca pembesar jika perlu.
- g. Lakukan pemeriksaan sistem bila memungkinkan.
- h. Jelaskan setiap hasil tes kepada pasien.

2. Palpasi

Palpasi adalah merasakan atau menyentuh bagian-bagian tangan (telapak tangan, punggung tangan, dan jari). Bagian tangan yang paling baik digunakan untuk palpasi adalah ujung jari karena bagian tersebut mengandung banyak saraf, sehingga lebih sensitif terhadap sentuhan. Namun beberapa bagian tubuh lebih akurat jika menggunakan bagian tangan yang lain. Pemeriksaan identifikasi dibagi menjadi palpasi ringan, sedang, dan dalam.

3. Perkusi

Perkusi adalah praktik memukul atau memukul organ tubuh. Studi perkusi mengacu pada sensasi suara yang terjadi ketika area tubuh yang diteliti diketuk. Tujuannya untuk memberikan informasi tentang batas-batas organ dan struktur organ di bawahnya.

4. Auskultasi

Auskultasi adalah metode pemeriksaan mendengarkan suara yang berasal dari dalam tubuh meletakkan stetoskop pada area tertentu. Ekokardigram dilakukan pada sisi kiri dada dan ekokardiogram paru dilakukan pada seluruh dada.

Tabel 2.3 Apgar Score

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (<i>Appearance</i>)	Biru, Pucat	Badan Kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
Frekuensi denyut jantung (pulse)	Tidak Ada	<100	>100
Iritabilitas reflex (Grimace)	Tidak Ada Respon	Meringis	Menangis Kuat
Tonus Otot (Activity)	Fleksi	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak Aktif
Usaha Bernapas (Respiration)	Tidak Ada	Pelan, Tidak Teratur	Baik, Menangis

Keterangan :

Nilai 7 hingga 10 : Bayi normal

Nilai 4 hingga 6 : Asfiksia Sedang

Nilai 0 hingga 3 : Asfiksia berat. .

c. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernapasan

Untuk bayi yang baru lahir, waktu paling penting adalah ketika harus menghadapi tekanan paru-paru saat mengambil napas pertama. Selama proses melahirkan, kepala bayi mendorong tubuh, terutama bagian dada, ke jalan lahir sehingga terjadi tekanan dan keluarnya cairan sebanyak 10-28 cm dalam cabang trakeobronkial. Setelah dada bayi keluar, terjadi proses yang berbeda yang menghasilkan hal-hal berikut:

- a. Pengambilan napas pasif di paru-paru akibat keluarnya dada dari jalan lahir.
- b. Luasnya permukaan paru-paru, yang menyebabkan perubahan penting: kapiler paru-paru mulai terbuka sebagai persiapan untuk pertukaran oksigen dan karbon dioksida, penyebaran surfaktan, lebih mudahnya edema alveolar, serta penurunan resistensi pada pembuluh darah paru. Semua ini dapat meningkatkan aliran darah ke paru-paru dengan cara memperluas dada secara pasif hingga memenuhi seluruh alveoli, yang membutuhkan tekanan sekitar 25 mm air.
- c. Terdapat inhalasi yang bebas dan pasif, diikuti dengan pernapasan yang lebih panjang, sehingga produksi lendir meningkat.

2) Sistem Kardiovaskuler

Ketika lahir, terjadi perkembangan alveoli paru sehingga resistensi pembuluh darah paru semakin berkurang karena:

- a) Faktor relaksasi endotel menyebabkan pembuluh darah melebar dan mengurangi resistensi pembuluh darah paru.
- b) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

3) Suhu

Bayi kehilangan panas dengan empat cara, yaitu:

- a) Konveksi: Proses pendinginan yang terjadi melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu di ruangan bersalin tidak boleh kurang dari 20 derajat Celcius, dan harus terhindar dari angin. Semua pintu dan jendela wajib ditutup. Kipas angin dan pendingin udara seharusnya diletakkan cukup jauh dari area resusitasi. Tempat tidur untuk CPR harus dirancang agar dapat mengurangi konveksi dengan udara sekitar bayi
- b) Penguapan: Kehilangan panas akibat penguapan kelembapan dari permukaan kulit bayi. Bayi yang baru lahir dan masih memiliki kelembapan di kulitnya dapat kehilangan panas dengan cepat melalui proses ini. Oleh karenanya, bayi perlu segera dikeringkan secara menyeluruh setelah dilahirkan, termasuk pada bagian kepala dan rambutnya.
- c) Radiasi dari objek padat di sekeliling bayi yang tidak bersentuhan langsung dengan kulit bayi. Radiasi bisa memindahkan panas ke objek-objek di sekelilingnya, seperti jendela saat musim dingin. Maka dari itu, bayi, termasuk bagian kepalanya, sebaiknya dilindungi dengan handuk yang hangat.
- d) Konduksi: Pemindahan panas dari benda padat yang bersinggungan langsung dengan kulit bayi.

Tabel 2.4 Suhu Kamar Untuk Bayi dengan Pakaian

BB Bayi	Suhu Ruangan
1500-2000 gram	28-30C
>2000 gram	26-28C

Sumber : (Raufaindah et al., 2022)

4) Sistem Ginjal

Ginjal bayi masih berkembang, sehingga laju filtrasi glomerulus rendah dan kapasitas reabsorpsi tubulus terbatas. Urine pertama dikeluarkan

dalam 24 jam pertama, dengan frekuensi yang meningkat seiring dengan asupan makanan.

5) Sistem Pencernaan

Struktur sistem pencernaan sudah terbentuk, meskipun belum sepenuhnya berkembang; mukosa mulut tampak lembap dan berwarna merah muda. Lapisan keratin juga berwarna merah muda, volume lambung sekitar 15–30 ml, dan feses pertama berwarna hijau kehitaman.

2.4.2 Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

1. Hari Pertama Pemeriksaan Bayi yang Baru Lahir (KN 1)

Mereka yang baru lahir perlu mendapatkan perawatan di tempat kesehatan dalam kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah kelahiran sebelum akhirnya dibawa pulang. Perawatan ini mencakup pengaturan suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan ASI secara eksklusif, merawat tali pusat, memberi informasi kepada ibu tentang tanda-tanda peringatan yang mungkin muncul pada bayi, memberikan vaksin HB-0, serta memberikan informasi tentang vaksinasi BCG.

2. Hari Kedua Pemeriksaan Bayi yang Baru Lahir (KN 2)

Pemeriksaan ini berlangsung antara hari ketiga dan ketujuh setelah lahir. Aktivitas yang dilakukan melibatkan menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat serta melakukan pemeriksaan atas tanda-tanda peringatan seperti potensi infeksi, penyakit kuning, diare, berat badan lahir yang rendah (BBLR), dan kesulitan dalam menyusui.

3. Hari Ketiga Pemeriksaan Bayi yang Baru Lahir (KN 3)

Menyusui dilakukan pada rentang hari kedelapan hingga kedua puluh delapan setelah lahir. Tindakan yang diambil mencakup pemeriksaan fisik, memastikan kebersihan bayi, mengedukasi mengenai tanda-tanda bahaya yang harus diperhatikan, memberikan ASI (bayi harus mendapatkan ASI paling tidak 10 sampai 15 kali dalam waktu 24 jam) selama dua minggu setelah lahir, mengatur suhu badan bayi, dan memberikan konseling mengenai pentingnya ASI eksklusif.

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Perawatan Dasar untuk Bayi yang Baru Lahir

a. Penanganan Bayi Baru Lahir dalam 30 Detik Pertama (0–30 Detik)

Tujuan utama dari penanganan bayi yang baru lahir dalam 30 detik adalah untuk mengetahui apakah bayi memerlukan bantuan dalam pernapasan. Ini mencakup langkah-langkah berikut:

- a) Pastikan bayi tetap hangat dengan membungkusnya menggunakan kain yang hangat dan kering.
- b) Evaluasi kondisi bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas atau menangis, memiliki fungsi otot yang baik, dan beratnya lebih dari 2.000 gram.
- c) Jika penilaian pada langkah 2 menunjukkan "YA", lakukan kontak kulit langsung dengan menempatkan bayi di atas perut ibu dan lanjut ke langkah 5.
- d) Jika penilaian di langkah 2 menunjukkan "TIDAK", segera letakkan bayi di meja resusitasi dan ikuti prosedur resusitasi yang tertera dalam Panduan Resusitasi Neonatal.
- e) Posisi bayi harus memastikan saluran napas tetap terbuka dan tidak terhalang lendir.
- f) Keringkan bayi dan berikan rangsangan dengan mengusap wajah, kepala, punggung, lengan, dan kakinya.
- g) Setelah proses pengeringan selesai, lepaskan kain yang digunakan untuk mengeringkan.
- h) Seluruh tubuh bayi harus ditutupi. Lapsi bayi dengan kain yang lebih hangat dan kering, kemudian pasang topi di kepalanya.
- i) Lanjutkan evaluasi kondisi bayi untuk memastikan ia bernapas atau menangis dan otot-ototnya berfungsi dengan baik.
- j) Jika hasil penilaian di langkah 9 menunjukkan "TIDAK", kembali ke langkah 4.
- k) Jika penilaian di langkah 9 menunjukkan "YA", lanjutkan ke perawatan yang normal.

- l) Proses ini seharusnya tidak berlangsung lebih dari 30 detik.
- b. Perawatan Rutin Neonatus pada 30 detik-90 menit
 - a) Menjaga Bayi tetap hangat

Pada saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada 83L, belum berjalan sempurna. Oleh sebab itu, Jika langkah pencegahan terhadap kehilangan panas tubuh tidak segera diambil, maka BBL dapat mengalami penurunan suhu tubuh. Bayi yang mengalami penurunan suhu tubuh memiliki risiko tinggi untuk mengalami kondisi serius atau bahkan meninggal dunia. Penurunan suhu tubuh dapat dengan cepat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan tidak segera dikeringkan, basah, dan tidak segera dibungkus, meskipun berada di ruangan yang cukup hangat. Penurunan suhu tubuh adalah kondisi di mana suhu tubuh bayi rendah ($<36,5^{\circ}\text{C}$).
 - b) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat
 - 1) Menghentikan dan Mengikat Tali Pusat
 - 2) Perawatan tali pusat
 - c) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini merupakan langkah untuk mulai menyusui bayi secepat mungkin setelah kelahirannya. Proses ini melibatkan kontak langsung antara kulit bayi dan ibunya segera setelah bayi lahir, dan berlangsung minimal satu jam atau hingga menyusui pertama selesai (jika menyusui pertama berlangsung lebih dari satu jam).
 - d) Pemberian Identitas

Gelang identifikasi berisi informasi mengenai nama orang tua, tanggal dan jam lahir, serta jenis kelamin bayi (atau sesuai dengan persyaratan akreditasi Puskesmas). Jika fasilitas memungkinkan, dilakukan pula cap telapak kaki bayi yang dicatat dalam dokumen medis kelahirannya. Apabila jenis kelamin bayi tidak jelas karena kelainan medis (disorder of sex development), sebaiknya bayi menggunakan gelang berwarna netral tanpa penandaan jenis kelamin hingga pemeriksaan kromosom sex dilakukan.

e) Pencegahan Perdarahan dengan Imunisasi Injeksi vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum berjalan maksimal, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk menghindari kejadian tersebut, setiap bayi yang baru lahir, terutama pada bayi yang berat lahir rendah, akan diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) dengan dosis 1 mg dalam dosis tunggal secara intramuskular di bagian paha kiri depan.

f) Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk menghindari infeksi mata harus diberikan segera setelah proses IMD dan bayi menyusui, idealnya satu jam setelah kelahiran. Penggunaan salep atau tetes mata antibiotik tetrasiklin 1 persen sangat dianjurkan sebagai langkah pencegahan terhadap infeksi mata.

h) Perawatan Rutin Neonatus pada 90 menit-6 jam

a. Pemeriksaan fisik neonates

Pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi secara awal jika terdapat masalah pada bayi. Ancaman terbesar terhadap kematian bayi baru lahir terjadi dalam 24 jam pertama kehidupannya, sehingga sangat disarankan agar bayi yang dilahirkan di rumah sakit tetap berada di lokasi tersebut selama 24 jam pertama.

b. Penentuan usia gestasi

Setiap bayi yang dirawat di Unit Perawatan Neonatus harus menjalani penilaian usia kehamilan yang lengkap. Penilaian ini sebaiknya dilakukan satu jam setelah kelahiran dan maksimal dalam waktu 12 jam setelahnya. Tujuan dari penentuan usia kehamilan ini adalah untuk:

- Membandingkan pertumbuhan neonatal berdasarkan usia kehamilan dengan standar yang ada. Hasil dianggap valid jika berada dalam rentang dua minggu.
- Memastikan estimasi obstetrik untuk usia kehamilan serta mengidentifikasi bayi yang terlahir prematur, cukup bulan, besar, atau kecil untuk usia kehamilan tersebut.
- Memprediksi kemampuan adaptasi bayi berdasarkan taksiran usia gestasinya misalnya bayi dengan usia gestasi kurang dari 34 minggu akan sulit untuk menetek.

c) Pemberian imunisasi HBO

Imunisasi terhadap Hepatitis B sangat penting untuk mencegah bayi mengalami infeksi Hepatitis B, terutama melalui penularan dari ibu ke bayi. Pada bayi yang baru lahir, penularan Hepatitis dapat terjadi secara vertikal (dari ibu ke bayi saat melahirkan) dan horizontal (dari individu lain). Oleh karena itu, untuk menghindari infeksi yang terjadi secara vertikal, imunisasi Hepatitis B pada bayi perlu dilakukan secepatnya.

d. Pemantauan Neonatus dalam periode 90 menit - 6 jam.

m) Periksa keadaan bayi Anda secara rutin setiap jam, termasuk posisi, aktivitas, pola pernapasan, denyut jantung, perubahan suhu tubuh, warna kulit, dan kemampuan menyusu. Selama waktu ini, awasi tanda-tanda yang mencurigakan, karena bisa jadi ini menandakan masalah organ. Tanda-tanda tersebut meliputi:

- 1) Pernapasan yang cepat (> 60 pernapasan/menit)
- 2) Pernapasan yang lambat (< 160 denyut/menit)
- 3) Sesak napas ditandai dengan merintih, tarikan dinding dada saat inspirasi
- 4) Denyut jantung ($< 100 \times /I$ atau $> 160 \times /i$)
- 5) Gerakan bayi lemah
- 6) Gerakkan bayi berulang atau kejang
- 7) Demam ($> 37,5C$) atau Hipotermi ($< 36,6C$)

- 8) Perubahan warna kulit, seperti biru dan pucat
- 9) Malas/tidak mau menyusui dan minum

1. Asuhan Komplementer Bayi Baru Lahir

1) Pijat Bayi

Pijat bayi adalah metode komplementer yang semakin populer karena mudah dipelajari, murah, sederhana untuk dilakukan. Pijat bayi bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi antara 4 dan 6 bulan, serta penelitian Nasrah, Ketut Swastia dan Kismiyati menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pijat dan perkembangan bayi. Pijat bayi secara teratur dengan gerakan kaki, perut, dada, tangan, punggung dan peregangan dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Abdullah et al., 2022).

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir dan Pencegahan Infeksi

a. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir Adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan tali pusat

Pendarahan pada tali pusat dapat disebabkan oleh trauma, kendornya ligamen pusat, atau tidak teraturan pembentukan bekuan darah normal. Kemungkinan penyebab perdarahan lainnya adalah kelainan perdarahan neonatal dan infeksi lokal atau sistemik.

2) Asfiksia

Suatu kondisi yang terjadi secara bersamaan berupa konsentrasi oksigen (O₂) dan karbon dioksida (CO₂) yang berlebihan dalam darah dan jaringan tubuh, akibat gangguan pertukaran antara oksigen (udara) di alveoli. karbon dioksida paru dalam darah kapiler paru. Kekurangan oksigen disebut hipoksia dan kelebihan karbon dioksida disebut hiperkapnia

3) Respiratory Distress Syndrome Respiratory Distress Syndrome (RDS) adalah penyakit paru-paru pada bayi baru lahir, terutama bayi prematur, dimana selaput protein dan sel-sel mati mengelilingi alveoli (kantong udara tipis di paru-paru) sehingga menyulitkan pertukaran gas.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya mencapai kesejahteraan melalui konseling perkawinan, pengobatan infertilitas, dan pemberian jarak kelahiran.. Keluarga berencana adalah praktik yang membantu individu atau pasangan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar mereka inginkan, dan mengatur jarak kelahiran (Anggraini et al., 2021)

b. Jenis Metode KB Hormonal

1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi bertujuan untuk menghentikan ovulasi dan implantasi, meningkatkan kentalnya lendir serviks, menghalangi sperma untuk masuk, serta mengganggu pergerakan tuba falopi, sehingga proses pengangkutan sel telur terhambat. Pil ini harus dikonsumsi setiap hari. Jika digunakan dengan cara yang benar, kemungkinan terjadinya kehamilan kurang dari satu dari seratus wanita setiap tahun. Beberapa efek samping dari metode kontrasepsi ini meliputi:

Perubahan dalam siklus menstruasi (menstruasi menjadi tidak teratur, lebih sedikit, jarang, atau bahkan tidak ada menstruasi), nyeri, mual, variasi berat badan, perubahan emosi, dan munculnya jerawat.

2) Pil Mini

Pil mini berfungsi untuk menghentikan pelepasan gonadotropin dan produksi hormon seks di ovarium. Ini menyebabkan perubahan awal pada lapisan rahim yang menyulitkan proses implantasi, meningkatkan ketebalan lendir serviks, mencegah sperma masuk, serta mempengaruhi pergerakan tuba falopi yang mengganggu aliran sperma. Konsumsi pil ini dilakukan setiap hari. Efek samping yang mungkin terjadi dari metode kontrasepsi ini adalah:

Perubahan dalam pola menstruasi (menstruasi menjadi tidak teratur, lebih ringan, jarang, atau bahkan tidak ada menstruasi), nyeri, mual, variasi berat badan, perubahan suasana hati, dan munculnya jerawat.

3) Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat digunakan dalam waktu lima hari setelah melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom dan tanpa metode kontrasepsi yang tepat serta konsisten. Semakin cepat kontrasepsi darurat digunakan, semakin besar efektivitasnya. Metode ini sering digunakan oleh korban pemerkosaan dan mereka yang melakukan hubungan seksual tanpa kondom. Ketidakcocokan dalam penggunaan kontrasepsi darurat dapat terjadi ketika:

- a. Kondom terlepas atau robek.
- b. Pasangan tidak menggunakan metode kontrasepsi alami dengan tepat (misalnya, mengabaikan pantang atau cara pengendalian kesuburan lainnya).
- c. Ejakulasi terjadi setelah hubungan seksual dihentikan.
- d. Pasien melewatkan tiga pil kombinasi atau lebih atau memulai siklus baru setelah lebih dari tiga hari.
- e. IUD keluar dari posisinya.
- f. Pasien terlambat lebih dari dua minggu untuk menerima suntikan progesteron tiga bulanan atau terlambat lebih dari tujuh hari untuk menerima suntikan kombinasi bulanan.

4) Suntikan kontrasepsi kombinasi.

Suntikan yang bersifat kombinasi ini berfungsi untuk menghentikan ovulasi, mengentalkan lendir di serviks, yang pada gilirannya menghalangi masuknya sperma, membasahi lapisan rahim, dan menghalangi proses implantasi gamet. Selain itu, suntikan ini juga melarang gamet memasuki tuba falopi. Suntikan ini diberikan setiap bulan. Kemungkinan yang terjadi termasuk perubahan pola menstruasi (seperti menstruasi yang tidak teratur, lebih ringan, jarang, atau

bahkan tidak ada), rasa nyeri, mual, perubahan berat badan, perubahan suasana hati, dan munculnya jerawat.

5) Suntikan Progestin

Suntikan progestin bekerja dengan mencegah ovulasi serta mengentalkan lendir serviks, yang menghalangi penetrasi sperma. Selain itu, lapisan endometrium menjadi lebih tipis dan mengalami atrofi, serta gamet tidak dapat melewati tuba falopi. Suntikan ini akan diberikan setiap 3 bulan (DMPA).

Manfaat kesehatan khususnya: Mengurangi kemungkinan terjadinya kanker rahim dan fibroid rahim. Dapat menurunkan risiko gejala penyakit radang panggul serta anemia yang disebabkan oleh kekurangan besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu yang mengalami anemia sel sabit. Efek samping yang mungkin muncul: Perubahan dalam siklus menstruasi (seperti menstruasi yang tidak teratur atau berkepanjangan pada tiga bulan pertama, menstruasi yang jarang, menstruasi yang tidak teratur atau tidak ada selama satu tahun), sakit kepala, pusing, peningkatan berat badan, kembung atau ketidaknyamanan, perubahan suasana hati, serta berkurangnya hasrat seksual..

6) Implan

Implan kontrasepsi bekerja dengan cara menghentikan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi lebih kental, mengurangi serta menipiskan lapisan di rahim, dan menghambat pergerakan sperma. Alat ini ditempatkan di bawah kulit dan dapat bertahan antara 3 hingga 7 tahun, tergantung pada jenis yang digunakan. Manfaat kesehatan tertentu:

- a. Menurunkan kemungkinan terjadinya penyakit radang panggul yang bersifat simptomatik.
- b. Dapat menurunkan risiko terjadinya anemia karena kekurangan zat besi.

Efek samping: Perubahan dalam siklus menstruasi (pada beberapa bulan awal: durasi menstruasi yang pendek, ketidakteraturan menstruasi yang berlangsung lebih dari 8 hari, volume menstruasi yang sedikit atau tidak ada menstruasi sama sekali; setelah satu tahun: menstruasi yang pendek, menstruasi yang tidak teratur, dan menstruasi yang jarang terjadi), sakit kepala, pusing, perubahan kondisi emosional, fluktuasi berat badan, kemungkinan memburuknya jerawat, nyeri dada, nyeri perut, serta mual.

c. Metode kontrasepsi non-hormonal

1) Tubektomi

Menutup saluran tuba falopi dengan cara mengikat dan memotong atau menggunakan cincin. Hal ini menghalangi percampuran antara sperma dan sel telur. Manfaat kesehatan khusus: Menurunkan kemungkinan mengalami penyakit radang panggul. Dapat menurunkan risiko kanker pada rahim. Risiko kesehatan: Kemungkinan komplikasi dari prosedur bedah dan penggunaan anestesi.

2) Vasektomi

Menghentikan kemampuan reproduksi pada pria dengan cara menyumbat saluran darah, sehingga aliran sperma terputus dan mencegah terjadinya pembuahan. Risiko kesehatan: Rasa sakit pada testis (terjadi jarang), infeksi pada luka (sangat jarang), dan pembekuan darah (jarang). Vasektomi tidak mempengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual, atau kemampuan pria.

3) Kondom

Kondom berfungsi untuk mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur dengan cara membungkus sperma dalam lapisan karet yang dipasang di bagian atas penis. Ini akan menghalangi sperma agar tidak masuk ke dalam saluran genital wanita.

4) Koitus interruptus

Metode kontrasepsi tradisional di mana pria menarik keluar penis dari vagina sebelum ejakulasi.

5) MAL

Metode kontrasepsi MAL bergantung pada pemberian ASI untuk mencegah ovulasi. Terdapat tiga syarat yang harus dipenuhi:

- a. Ibu belum mengalami menstruasi.
- b. Memberikan ASI secara eksklusif.
- c. Bayi berusia di bawah 6 bulan.

6) Diafragma

Diafragma adalah alat dari bahan lateks (karet) berbentuk lengkung yang dimasukkan ke dalam vagina dan saluran hidung serta menutupi serviks. Alat ini memungkinkan sperma masuk ke bagian atas saluran genital (rahim dan tuba falopi). Diafragma biasanya digunakan bersamaan dengan spermisida.

7) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah sperma memasuki tuba falopi, sehingga mencegah pembuahan sebelum sel telur mencapai rongga rahim. Hal ini akan menghalangi sperma dan sel telur untuk bersatu, sehingga sel telur tidak dapat menempel pada dinding rahim.

8) AKDR Berbasis Progestin

AKDR yang berbahan progestin menyebabkan perubahan yang tidak teratur pada lapisan rahim dan penyusutan sel epitel, yang mengganggu proses implantasi. AKDR ini mencegah terjadinya pembuahan dengan menghalangi pertemuan sperma dan sel telur, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi, dan menonaktifkan sperma.

d. Syarat Kontrasepsi

- 1) Adapun syarat kontrasepsi yaitu:
- 2) Aman digunakan dan dapat diandalkan.
- 3) Tidak ada efek samping yang berbahaya.
- 4) Pekerjaan dapat diatur sesuai keinginan Anda.
- 5) Tidak mencegah hubungan seksual.
- 6) Tidak memerlukan perhatian medis atau pengawasan ketat selama penggunaan.

- 7) Mudah digunakan.
- 8) Harganya yang murah sehingga dapat diakses oleh masyarakat luas.
- 9) Pasangan suami istri.

e. **Konseling KB**

Menurut dari Sarwono, pengertian dari konseling ialah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan serta dibicarakan pada satu kesempatan yaitu pada saat pemberian pelayanan Keluarga Berencana.

1) **Prosedur Konseling**

Prosedur konseling SATU TUJU terdiri dari beberapa tahap berikut:

SA: Salam Pembuka.

Sambut klien dengan ramah dan terbuka. Tenaga kesehatan perlu memberikan fokus penuh kepada klien dan menjelaskan situasinya di lingkungan yang nyaman dan menjamin privasi. Penting untuk membuat klien merasa rileks sehingga rasa saling percaya bisa terbangun. Tenaga kesehatan juga harus menanyakan jenis dukungan yang diharapkan klien dan layanan apa yang bisa diberikan kepada mereka.

T: Tanya.

Ajukan pertanyaan kepada klien mengenai informasi pribadi mereka. Dorong klien untuk menceritakan pengalaman mereka terkait dengan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan yang ingin dicapai dalam keluarga berencana, serta harapan dan kehidupan keluarganya. Tenaga Kesehatan sebaiknya juga menanyakan tentang metode kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Penting bagi Tenaga Kesehatan untuk menciptakan suasana yang membuat klien merasa bahwa mereka memahami apa yang ingin mereka sampaikan. Suasana ini dapat didukung melalui pilihan kata dan isyarat dari Tenaga Kesehatan. Di samping itu, Tenaga Kesehatan perlu memahami kondisi klien untuk mengenali kebutuhan, pemahaman, dan keinginan mereka.

U: Penjelasan.

Uraikan kepada klien mengenai pilihan yang tersedia dan metode reproduksi yang mungkin, termasuk berbagai metode kontrasepsi. Bantu klien dalam mengambil keputusan mengenai metode yang paling sesuai dan sampaikan adanya pilihan metode kontrasepsi lainnya. Tenaga kesehatan juga wajib memberikan informasi mengenai bahaya penularan HIV/AIDS dan berbagai metode yang ada untuk klien.

TU: Bantuan.

Bantu klien dalam menentukan metode yang paling sesuai dengan situasi dan kebutuhannya. Ajak klien untuk menyatakan keinginannya agar dapat mengajukan pertanyaan. Tanggapi semua pertanyaan klien dengan sikap terbuka. Tenaga kesehatan atau staf lainnya mendukung klien dalam mengevaluasi kriteria dan preferensi untuk setiap pilihan kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangan klien mendukung keputusan yang diambil. Diskusikan pilihan-pilihan tersebut dengan pasangan klien jika memungkinkan. Selanjutnya, yakinkan klien bahwa keputusan yang mereka ambil adalah yang tepat.

J : Jelaskan.

Berikan penjelasan mendetail tentang setiap langkah dan proses pemakaian metode kontrasepsi yang telah dipilih oleh klien. Tahapan ini dilakukan setelah klien memutuskan metode yang akan digunakan. Akan lebih baik jika klien juga diberikan contoh alat kontrasepsi atau metode yang dipilih. Terangkan bagaimana cara menggunakan alat kontrasepsi atau obat yang telah dipilih klien. Untuk memperdalam pemahaman, tenaga kesehatan harus mendorong klien untuk bertanya dan menjawab semua keraguan dengan jelas dan terbuka. Sampaikan berbagai keuntungan dari metode kontrasepsi yang tersedia, seperti metode sederhana atau kondom, yang tidak hanya berfungsi untuk mencegah kehamilan tetapi juga melindungi dari infeksi menular seksual (IMS). Pastikan klien benar-benar memahami metode kontrasepsi yang dipilih

dan berikan pujian atas jawaban mereka terhadap pertanyaan tenaga kesehatan.

U: Kunjungan Selanjutnya.

Kunjungan lanjutan sangat penting bagi klien. Diskusikan dan tentukan bersama klien kapan mereka akan melanjutkan kunjungan, pemeriksaan, atau jika diperlukan untuk kontrasepsi. Tenaga kesehatan juga harus mengingatkan klien untuk kembali jika ada masalah.