

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan serangkaian peristiwa biologis yang dimulai dari pematangan sel telur (ovulasi) dan pertemuan sel telur tersebut dengan sperma (pembuahan). Hasil pembuahan ini, yang disebut zigot, kemudian berkembang dan menempel (bernidasi) pada dinding rahim. Selanjutnya, plasenta terbentuk dan hasil konsepsi terus tumbuh dan berkembang hingga mencapai usia cukup bulan (aterm). Singkatnya, kehamilan adalah proses berkelanjutan dari pembuahan hingga kelahiran (Anggraini et al. n.d.)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan terjadi ketika sel sperma dan sel telur bersatu, yang kemudian diikuti dengan penempelan (nidasi atau implantasi) pada dinding rahim. Secara umum, kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau sekitar 9 bulan kalender internasional, dihitung dari pembuahan hingga kelahiran bayi. Kehamilan yakni suatu tahapan yang dimulai dari pertemuan antara sel sperma dengan ovum yang ada di ovarium, yang dikenal sebagai konsepsi, hingga terbentuknya zigot yang menempel di dinding rahim, terbentuknya plasenta, dan perkembangan hasil pembuahan hingga bayi dilahirkan (Jannah and Istiyati 2024). Kehamilan, yang dimulai dari konsepsi hingga kelahiran janin, biasanya berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPHT).

Tanda-tanda kehamilan

Tanda-tanda kehamilan bisa berbeda-beda pada setiap wanita, dan tidak semua wanita mengalami semua tanda. Beberapa tanda umum kehamilan:

Tanda-tanda awal kehamilan (minggu 1-4):

- a. Terlambat menstruasi: Ini adalah tanda kehamilan yang paling umum. Jika Anda aktif secara seksual dan menstruasi Anda terlambat, segera lakukan tes kehamilan.
- b. Perubahan pada payudara: Payudara mungkin terasa lebih sensitif, bengkak, atau nyeri. Areola (area sekitar puting) mungkin menjadi lebih gelap atau lebih besar.
- c. Kelelahan: Kelelahan ekstrem adalah hal yang umum terjadi pada awal kehamilan karena perubahan hormon.
- d. Mual (morning sickness): Mual, dengan atau tanpa muntah, dapat terjadi kapan saja sepanjang hari, tidak hanya di pagi hari.
- e. Sering buang air kecil: Rahim yang membesar menekan kandung kemih, menyebabkan Anda lebih sering buang air kecil.
- f. Perubahan suasana hati (mood swings): Perubahan hormon dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tiba-tiba.
- g. Sakit kepala: Peningkatan hormon dapat menyebabkan sakit kepala.
- h. Sembelit: Perubahan hormon dapat memperlambat sistem pencernaan, menyebabkan sembelit.
- i. Peningkatan suhu basal tubuh: Jika Anda melacak suhu basal tubuh Anda, peningkatan suhu yang berkelanjutan selama lebih dari 18 hari dapat menjadi tanda kehamilan.

- j. Flek atau bercak darah (implantasi): Beberapa wanita mengalami flek ringan atau bercak darah sekitar 6-12 hari setelah pembuahan, ketika embrio menempel pada dinding rahim.
- k. Peningkatan indra penciuman: Beberapa wanita menjadi lebih sensitif terhadap bau selama kehamilan.

Tanda-tanda kehamilan lainnya:

- a. Pusing atau pingsan
- b. Nafsu makan berubah
- c. Perut kembung
- d. Peningkatan berat badan
- e. Gerakan janin (biasanya dirasakan pada trimester kedua)

Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah serangkaian perubahan fungsi tubuh yang terjadi pada wanita selama masa kehamilan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini kompleks dan melibatkan berbagai sistem organ. Berikut adalah beberapa aspek penting dari fisiologi kehamilan:

1. Perubahan Hormonal:

- a. Peningkatan Hormon Progesteron:
 - a) Hormon ini berperan penting dalam mempertahankan kehamilan dengan menjaga ketebalan lapisan rahim (endometrium).
 - b) Progesteron juga mencegah kontraksi rahim dini.
- b. Peningkatan Hormon Estrogen:
 - a) Estrogen membantu pertumbuhan rahim dan payudara.
 - b) Hormon ini juga berperan dalam perkembangan plasenta.

c. Hormon Human Chorionic Gonadotropin (hCG):

- a) hCG diproduksi oleh plasenta setelah pembuahan.
- b) Hormon ini bertanggung jawab untuk mempertahankan korpus luteum (struktur ovarium yang menghasilkan progesteron) pada awal kehamilan.

d. Hormon Human Placental Lactogen (hPL):

Hormon ini membantu mempersiapkan kelenjar susu untuk laktasi dan memengaruhi metabolisme ibu untuk menyediakan nutrisi bagi janin.

2. Perubahan pada Sistem Reproduksi:

a. Perubahan Rahim (Uterus)

b. Perubahan Serviks:

Serviks menghasilkan lendir kental yang membentuk sumbat lendir untuk melindungi janin dari infeksi.

c. Perubahan Payudara:

Payudara membesar dan menjadi lebih sensitif.

Kelenjar susu berkembang untuk mempersiapkan produksi ASI.

3. Perubahan pada Sistem Pernapasan:

a. Perubahan Pola Pernapasan:

Rahim yang membesar dapat menekan diafragma, menyebabkan sesak napas.

4. Perubahan pada Sistem Urinari:

a. Peningkatan Frekuensi Buang Air Kecil:

Rahim yang membesar menekan kandung kemih, menyebabkan sering buang air kecil.

b. Peningkatan Fungsi Ginjal:

Ginjal bekerja lebih keras untuk menyaring limbah dari ibu dan janin.

5. Perubahan pada Kulit:

a. Perubahan Pigmentasi:

Peningkatan hormon dapat menyebabkan perubahan pigmentasi kulit, seperti munculnya linea nigra (garis gelap di perut) dan melasma (bintik-bintik gelap di wajah).

b. Stretch Marks (Striae Gravidarum):

Kulit meregang untuk mengakomodasi pertumbuhan janin, yang dapat menyebabkan munculnya stretch marks.

Perubahan-perubahan ini adalah bagian alami dari kehamilan dan penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin.

Psikologis Kehamilan

Trimester Pertama:

- a. Campuran emosi:
- b. Perubahan suasana hati:
- c. Kelelahan dan stres:

Trimester Kedua:

- a. Penerimaan dan penyesuaian:
 - a) Banyak ibu hamil mulai merasa lebih nyaman dengan kehamilan mereka dan mulai menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi.
 - b) Pergerakan janin yang mulai dirasakan dapat memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.
- b. Kekhawatiran tentang penampilan:
 - a) Perubahan bentuk tubuh dapat menimbulkan kekhawatiran tentang penampilan dan daya tarik.
 - b) Beberapa ibu hamil mungkin merasa tidak percaya diri dengan perubahan yang terjadi.

Trimester Ketiga:

- c. Kecemasan tentang persalinan:
 - a) Mendekati persalinan, banyak ibu hamil mengalami kecemasan tentang proses persalinan dan kelahiran.
 - b) Ketakutan akan rasa sakit dan komplikasi dapat menimbulkan stres.
- d. Perasaan tidak sabar:
 - a) Banyak ibu hamil merasa tidak sabar untuk segera bertemu dengan bayi mereka.
 - b) Ketidaknyamanan fisik dan kesulitan tidur dapat memperburuk perasaan ini.
- e. Perubahan emosional: Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil.
- f. Perubahan dalam identitas:
 - a) Menjadi seorang ibu adalah perubahan identitas yang besar.
 - b) Beberapa ibu hamil mungkin mengalami perasaan kehilangan atau kebingungan tentang peran baru mereka.

Kekhawatiran menyakiti janin:

Perasaan khawatir akan menyakiti janin dalam kandungan ini menyebabkan seorang ibu hamil sering merasa takut dalam melakukan aktivitas yang biasa dilakukan sebelum hamil.

Tanda Bahaya Kehamilan

kehamilan adalah masa yang penuh kebahagiaan, tetapi juga perlu kewaspadaan. tanda bahaya kehamilan (Anggraini et al. n.d.)

1. Perdarahan:

Perdarahan vagina, terutama jika banyak atau disertai nyeri, bisa menjadi tanda keguguran, kehamilan ektopik (hamil di luar kandungan), atau plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir).

2. Nyeri Perut yang Parah:

Nyeri perut yang hebat, terutama jika disertai perdarahan atau demam, bisa menjadi tanda kehamilan ektopik, abrupsi plasenta (plasenta terlepas dari dinding rahim), atau preeklamsia (tekanan darah tinggi yang berbahaya).

3. Mual dan Muntah Berlebihan:

Mual dan muntah yang parah, hingga tidak bisa makan atau minum, bisa menyebabkan dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit.

4. Demam Tinggi:

Demam tinggi selama kehamilan bisa menjadi tanda infeksi yang berbahaya bagi ibu dan janin.

5. Sakit Kepala Parah, Gangguan Penglihatan, dan Bengkak:

Gejala-gejala ini bisa menjadi tanda preeklamsia, kondisi serius yang memerlukan penanganan medis segera.

6. Gerakan Janin Berkurang atau Hilang:

Gerakan janin berkurang atau hilang, segera hubungi dokter

7. Keluar Cairan Ketuban Sebelum Waktunya:

Ada merasakan cairan keluar dari vagina sebelum waktunya, bisa menjadi tanda ketuban pecah dini (KPD).

8. Nyeri saat Buang Air Kecil:

Nyeri atau rasa terbakar saat buang air kecil dapat mengindikasikan infeksi saluran kemih (ISK).

9. Pembengkakan Berlebihan:

Pembengkakan yang signifikan di wajah, tangan, atau kaki, terutama jika disertai sakit kepala atau perubahan penglihatan, dapat menjadi tanda preeklamsia.

10. Perubahan Penglihatan:

Perubahan penglihatan seperti penglihatan kabur, kilatan cahaya, atau kehilangan penglihatan sementara dapat menjadi tanda preeklamsia.

Kebutuhan saat Kehamilan

a. Asam Folat:

Penting untuk perkembangan tabung saraf janin, mencegah cacat lahir seperti spina bifida.

Sumber: sayuran hijau, kacang-kacangan, biji-bijian.

b. Zat Besi:

Mendukung pembentukan sel darah merah, mencegah anemia pada ibu hamil.

Sumber: daging merah, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau tua.

c. Kalsium:

Penting untuk perkembangan tulang dan gigi janin.

Sumber: produk susu, sayuran hijau, keju.

d. Protein:

Mendukung pertumbuhan organ-organ tubuh janin, termasuk otak.

Sumber : daging, telur, tahu, makanan laut, dan kacang-kacangan.

e. Yodium:

Penting untuk perkembangan otak janin.

Sumber : garam dapur.

f. Vitamin D:

Membantu penyerapan kalsium.

Sumber : ikan berlemak, kuning telur, paparan sinar matahari.

g. Zinc (Seng):

Mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin.

Sumber : daging merah, kepiting, yoghurt, dan sereal gandum.

Kebutuhan sesuai Trimester kehamilan :

Trimester 1 (Minggu 1-12):

1. Nutrisi:
 - a. Asam folat: Penting untuk perkembangan tabung saraf janin.
 - b. Protein: Mendukung pertumbuhan sel dan jaringan.
 - c. Vitamin B6: Meredakan mual dan muntah.
 - d. Zat besi: Mencegah anemia.
2. Istirahat:
 - a. Cukup istirahat untuk mengatasi kelelahan.
 - b. Tidur yang berkualitas untuk pemulihan tubuh.
3. Mengatasi Mual dan Muntah:
 - a. Makan dalam porsi kecil tapi sering.
 - b. Hindari makanan berlemak dan pedas.
4. Kebutuhan Seksual : Pada trimester ini, banyak ibu hamil mengalami penurunan gairah seksual akibat perubahan hormon, kelelahan, dan mual.

Trimester 2 (Minggu 13-28):

1. Nutrisi:
 - a. Kalori: Peningkatan kebutuhan kalori untuk mendukung pertumbuhan janin.
 - b. Kalsium: Penting untuk perkembangan tulang dan gigi janin.
 - c. Serat: Mencegah sembelit.
 - d. Zat besi: kebutuhan zat besi semakin meningkat.
2. Istirahat:
 - a. Tetap cukup istirahat, meskipun energi mungkin meningkat.
 - b. Tidur miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah.

3. Mengatasi Nyeri Punggung:
 - a. Jaga postur tubuh yang baik.
 - b. Gunakan bantal penyangga saat tidur.
 - c. Lakukan peregangan ringan.
4. Olahraga Teratur: Senam hamil, berenang, atau jalan kaki secara teratur.
5. Perawatan Kulit: Menggunakan pelembab untuk mengurangi gatal dan stretchmark
6. Kebutuhan Seksual : Pada trimester ini, banyak ibu hamil mengalami peningkatan gairah seksual karena hormon mulai stabil dan tubuh mulai beradaptasi dengan kehamilan.

Trimester 3 (Minggu 29-40):

1. Nutrisi:
 - a. Terus penuhi kebutuhan nutrisi seperti kalsium, zat besi, dan protein.
 - b. Perhatikan asupan makanan untuk mencegah preeklampsia.
2. Istirahat:
 - a. Istirahat yang cukup sangat penting, terutama menjelang persalinan.
 - b. Tidur dengan posisi yang nyaman, mungkin memerlukan lebih banyak bantal.
3. Kebutuhan Seksual : Pada trimester ini, banyak ibu hamil mengalami peningkatan gairah seksual karena hormon mulai stabil dan tubuh mulai beradaptasi dengan kehamilan.
4. Mengatasi Sesak Napas:
 - a. Duduk atau berdiri dengan posisi tegak.
 - b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
 - c. Mengurangi aktivitas yang terlalu berat.

5. Mengatasi Sering Buang Air Kecil:
 - a. Mengurangi konsumsi minuman sebelum tidur.
 - b. Tetap minum cukup air sepanjang hari.
6. Persiapan Persalinan:
 - a. Ikuti kelas persiapan persalinan.
 - b. Pelajari teknik pernapasan dan relaksasi.

Manfaat Senam Hamil :

1. Meredakan ketidaknyamanan
Senam hamil dapat membantu meredakan nyeri punggung, kram kaki, dan ketidaknyamanan lain yang umum terjadi selama kehamilan.
2. Meningkatkan sirkulasi darah
Latihan ringan dalam senam hamil membantu meningkatkan sirkulasi darah, yang penting untuk kesehatan ibu dan janin.
3. Memperkuat otot
Senam hamil memperkuat otot-otot yang digunakan selama persalinan, seperti otot panggul dan perut.
4. Meningkatkan fleksibilitas
Latihan peregangan dalam senam hamil membantu meningkatkan fleksibilitas tubuh, yang dapat membantu mengurangi risiko cedera selama persalinan.
5. Meningkatkan kesehatan mental
Senam hamil dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan, serta meningkatkan suasana hati.
6. Mempersiapkan persalinan
Beberapa gerakan dalam senam hamil membantu mempersiapkan tubuh untuk persalinan, seperti latihan pernapasan dan relaksasi.

7. Frekuensi dan Durasi Senam Hamil:

Secara umum, senam hamil dapat dilakukan 2-3 kali seminggu, dengan durasi 30-60 menit setiap sesi. Namun, frekuensi dan durasi senam hamil dapat disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan masing-masing ibu hamil.

Jenis-jenis Senam Hamil:

- a. Senam Kegel: Latihan ini membantu memperkuat otot panggul, yang penting untuk persalinan dan pemulihan pascapersalinan.
- b. Yoga hamil: Yoga hamil menggabungkan latihan pernapasan, peregangan, dan relaksasi untuk membantu mengurangi stres dan meningkatkan fleksibilitas.
- c. Pilates hamil: Pilates hamil fokus pada penguatan otot inti dan meningkatkan keseimbangan.
- d. Senam aerobik ringan: Senam aerobik ringan, seperti berjalan kaki atau berenang, dapat membantu meningkatkan kebugaran kardiovaskular.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tujuan Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal bertujuan untuk memastikan kehamilan yang sehat dan kelahiran bayi yang optimal dengan cara:

- a) Memantau perkembangan kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan pertumbuhan bayi.
- b) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi.
- c) Mendeteksi dini kemungkinan adanya masalah atau komplikasi selama kehamilan.
- d) Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk menyambut kelahiran bayi.

Tujuan Kunjungan Antenatal

Kunjungan antenatal memiliki beberapa tujuan utama, yaitu:

- a. Mengumpulkan informasi tentang ibu hamil untuk membantu bidan dalam memberikan asuhan dan membangun hubungan yang baik.
- b. Mendeteksi potensi komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- c. Menentukan usia kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan berdasarkan data yang diperoleh.
- d. Merencanakan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan individu ibu hamil.

1. Pengkajian Data Ibu Hamil/Anamnesis

- a. Anamnesis bertujuan untuk mengidentifikasi komplikasi dan mempersiapkan persalinan dengan meninjau riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, serta kondisi kesehatan umum dan sosial ekonomi ibu.
- b. Keterampilan komunikasi yang efektif sangat penting dalam anamnesis, karena kualitas komunikasi bidan akan memengaruhi jumlah dan jenis informasi yang diperoleh dari ibu.

2. Isi Riwayat pada Kunjungan Antenatal Pertama

- a. Informasi biodata: Identitas ibu dan suami, termasuk nama, usia, pekerjaan, agama, suku, dan alamat. Informasi ini mencakup data umum, dengan perhatian khusus pada usia ibu, status perkawinan, dan tingkat pendidikan. Usia reproduksi yang ideal adalah antara 20-30 tahun. Kehamilan di usia remaja, terutama di luar nikah, seringkali disertai penolakan psikologis dan risiko komplikasi seperti preeklamsia, ketuban pecah dini, persalinan prematur, dan keguguran.
- b. Keluhan utama: Informasi mengenai kesadaran akan kemungkinan kehamilan, serta keluhan atau masalah lain yang dirasakan ibu.

Riwayat kehamilan sekarang:

- a) Hari pertama haid terakhir (HPHT) dan keteraturan siklus menstruasi.
- b) Pergerakan janin (kapan mulai dirasakan dan perubahan yang terjadi).
- c) Masalah dan tanda-tanda bahaya (termasuk rabun senja).
- d) Keluhan umum selama kehamilan.
- e) Penggunaan obat-obatan (termasuk jamu).
- f) Kekhawatiran lain yang dirasakan. Informasi ini membantu menentukan usia kehamilan dengan akurat, memberikan konseling tentang keluhan umum kehamilan, dan mendeteksi komplikasi.

Riwayat kehamilan yang lalu:

- a) Jumlah kehamilan, kelahiran hidup, persalinan aterm, persalinan prematur, keguguran, dan persalinan dengan tindakan (forceps atau operasi caesar).
- b) Riwayat perdarahan selama kehamilan, persalinan, atau nifas sebelumnya.
- c) Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya.
- d) Berat bayi sebelumnya (terutama jika lebih dari 4000 gram).
- e) Masalah lain yang dialami: Riwayat kebidanan yang lalu membantu dalam perencanaan asuhan kehamilan ini, termasuk konseling khusus, tes, tindak lanjut, dan rencana persalinan

Riwayat Kesehatan:

- a) Penting untuk mengetahui riwayat penyakit ibu, baik yang pernah dialami maupun yang sedang diderita, seperti masalah jantung, tekanan darah tinggi, diabetes, malaria, atau penyakit menular seksual.
- b) Informasi ini membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi kondisi yang mungkin mempengaruhi kehamilan dan kesehatan bayi baru lahir.

3. Riwayat Sosial-Ekonomi:

- a. Faktor-faktor seperti status perkawinan, dukungan keluarga, riwayat penggunaan kontrasepsi, kebiasaan makan, gaya hidup (merokok, alkohol), beban kerja, dan preferensi tempat persalinan perlu diketahui.

- b. Informasi ini membantu tenaga kesehatan memahami sistem dukungan ibu dan merencanakan persalinan yang lebih baik.
4. Perkiraan Tanggal Persalinan (TP):
- Metode Kalender (Rumus Naegle):
- a. Jika siklus haid teratur, TP dapat dihitung dengan menambahkan 7 hari ke hari pertama haid terakhir (HPHT), lalu mengurangi 3 bulan.
Contoh: HPHT 5 Mei 2017, maka TP adalah 12 Februari 2018.
 - b. Perhitungan ini adalah perkiraan, dan tanggal persalinan sebenarnya dapat berbeda.
5. Pemeriksaan Fisik dan Tes Laboratorium: Tujuannya adalah mendeteksi komplikasi kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan bayi. Pemeriksaan harus fokus pada hal-hal yang terbukti efektif menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
- a. Pemeriksaan Fisik Umum Tinggi dan berat badan dan tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi)
 - b. Pemeriksaan Kepala dan Leher Mencari tanda-tanda edema, ikterus, pucat, atau pembengkakan kelenjar.
 - c. Pemeriksaan Payudara: Memeriksa ukuran, simetri, kondisi puting, keluarnya cairan, dan adanya massa atau benjolan.
 - d. Pemeriksaan Tangan dan Kaki
Mencari tanda-tanda odema, ikterus, pucat, atau pembengkakan kelenjar
6. Pemeriksaan Abdomen (Perut):
- a. Mencari bekas luka operasi, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), menentukan letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala janin (jika usia kehamilan >36 minggu).
 - b. Melakukan inspeksi (melihat) pembesaran perut.
 - c. Melakukan palpasi (meraba) untuk menentukan TFU.
 - d. Pengukuran Tinggi Fundus dan Pemeriksaan Leopold
 - 1) Leopold I: Menentukan tinggi fundus dan bagian janin yang berada di bagian atas rahim.

- 2) Leopold II: Menentukan posisi punggung dan bagian kecil janin.
- 3) Leopold III: Menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah rahim.
- 4) Leopold IV: Menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk ke panggul.

Selama pemeriksaan palpasi, perkiraan berat janin juga dapat dilakukan, tetapi kemungkinan adanya kesalahan cukup besar. Pada kehamilan aterm, perkiraan berat janin dapat menggunakan rumus Johnson-Tossec yaitu Tinggi fundus (cm)-(12x155 gram). Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop kayu atau Doppler. Frekuensi normal DJJ adalah 120-160 denyut per menit. DJJ yang terlalu cepat (takikardia) atau terlalu lambat (bradikardia) dapat mengindikasikan masalah pada janin.

Pemeriksaan Trimester Pertama

1. Pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama (hingga usia kehamilan 13 minggu) meliputi:
 - a. Auskultasi DJJ: DJJ dapat didengar dengan Doppler mulai usia kehamilan 10-12 minggu.
 - b. Ultrasonografi (USG): USG menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan gambar janin, plasenta, dan rahim. USG pada trimester pertama digunakan untuk:
 - a) Menentukan usia kehamilan.
 - b) Mengevaluasi perdarahan vagina.
 - c) Memastikan kehamilan kembar.
 - d) Mengevaluasi pertumbuhan janin.
 - e) Mengevaluasi masa pelvic.
2. Kandung kemih yang penuh dapat membantu meningkatkan kejelasan gambar USG, terutama pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu. Selama pemeriksaan pasien telentang $\pm$ 30 menit.

Trimester II Kehamilan

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU):

- a. Setelah usia kehamilan 20 minggu, TFU diukur dengan meteran (metode McDonald) dan dinyatakan dalam sentimeter (cm).
- b. Sebelum 20 minggu, TFU diukur dengan palpasi Leopold I.
- c. Rumus Johnson-Tausak dapat digunakan untuk memperkirakan berat janin (TBJ) berdasarkan TFU.

Kondisi yang Mempengaruhi TFU:

- a. TFU lebih besar dari usia kehamilan dapat disebabkan oleh kehamilan ganda, polihidramnion, makrosomia janin, atau mola hidatidosa.
- b. TFU lebih kecil dari usia kehamilan dapat mengindikasikan gangguan pertumbuhan janin, kelainan bawaan, atau oligohidramnion.

Pengkajian Denyut Jantung Janin (DJJ):

- a. DJJ diperiksa dengan stetoskop monokuler/Laennec.
- b. Posisi janin ditentukan dengan palpasi Leopold II dan III.
- c. DJJ dibedakan dari denyut nadi ibu.
- d. Frekuensi DJJ dihitung per menit

Gerakan Janin:

- a. Primigravida merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- b. Multigravida dapat merasakannya lebih awal, sekitar 16 minggu.

Ultrasonografi (USG):

USG pada trimester II digunakan untuk menentukan usia kehamilan, mendiagnosis kehamilan ganda, menilai pertumbuhan janin, mengidentifikasi kelainan struktural janin, dan menentukan lokasi plasenta.

Standar Asuhan Trimester III

- a. **Frekuensi Kunjungan:** Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan minimal 3 kali kunjungan antenatal care (ANC) pada trimester ketiga. Beberapa sumber bahkan menyebutkan total minimal 6 kali ANC selama kehamilan, dengan 3 di antaranya pada trimester ketiga. (Kemenkes RI, 2022)
- b. **Pemeriksaan oleh Dokter:** Minimal 2 kali selama kehamilan, idealnya pada kunjungan pertama trimester pertama dan kunjungan kelima trimester ketiga, pemeriksaan dilakukan oleh dokter.

Standar pelayanan antenatal (ANC) berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak, yang dikenal dengan standar 10T:

1. **Penilaian Kondisi Fisik Awal**
Berat badan dan tinggi badan diukur untuk menilai status gizi ibu dan potensi risiko persalinan. Pemantauan kenaikan berat badan dilakukan dengan grafik khusus.
2. **Pemeriksaan Tekanan Darah**
Tekanan darah diukur untuk mendeteksi kemungkinan hipertensi, yang ditandai dengan tekanan darah di atas 140/90 mmHg.
3. **Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)**
LILA diukur untuk mengidentifikasi risiko kekurangan energi kronis (KEK), dengan ambang batas kurang dari 23,5 cm.
4. **Pengukuran Tinggi Fundus Uteri**
Tinggi rahim diukur untuk memperkirakan usia kehamilan dan pertumbuhan janin, sering kali melalui teknik Leopold:
 - a. Leopold I: Menentukan tinggi fundus dan bagian janin di bagian atas rahim.
 - b. Leopold II: Menentukan posisi punggung dan bagian kecil janin.
 - c. Leopold III: Menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah rahim (kepala atau bokong).

- d. Leopold IV: Menilai seberapa jauh bagian bawah janin telah masuk ke panggul.
5. Pemeriksaan Posisi Janin dan Detak Jantung
Presentasi janin dan detak jantung diperiksa untuk mendeteksi adanya kelainan atau masalah pada janin.
6. Skrining dan Imunisasi Tetanus:
Status imunisasi tetanus ibu diperiksa, dan imunisasi diberikan jika diperlukan.

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi

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)Skrining dan Imunisasi Tetanus, hal.12

7. Suplementasi Zat Besi dan Asam Folat:
 - a. Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) setiap hari.
 - b. Pastikan TTD yang dikonsumsi mengandung zat besi minimal 60 mg dan asam folat 400 mikrogram.

8. Pemeriksaan Laboratorium dan USG:

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengevaluasi kadar hemoglobin, melakukan tes darah lain sesuai indikasi, memeriksa protein urine, serta memantau kondisi kehamilan dan janin melalui USG.

9. Penanganan Kasus?Tatalaksana

Jika ditemukan masalah kesehatan pada ibu hamil atau janin, tindakan penanganan atau rujukan akan segera dilakukan.

10. Konseling/Temu Wicara

Sesi konseling atau diskusi antara ibu hamil dan tenaga kesehatan dilakukan selama pemeriksaan kehamilan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Pengertian Persalinan

Persalinan adalah tahapan akhir kehamilan saat janin dan plasenta keluar dari rahim. Proses ini dapat terjadi secara alami melalui jalan lahir atau dengan bantuan medis melalui prosedur lain. Tanda dimulainya persalinan adalah kontraksi rahim yang teratur dan perubahan pada leher rahim, yang berujung pada keluarnya plasenta setelah bayi lahir. Berdasarkan pendapat para ahli, dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah serangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi, yaitu janin dan plasenta, dari dalam rahim pada kehamilan cukup bulan (aterm). Proses ini dapat terjadi melalui jalan lahir atau abdomen, baik dengan kekuatan ibu sendiri maupun dengan bantuan medis.

Tanda – tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan yang umum terjadi meliputi:

1. Kontraksi rahim (his) (Syariah and Ilmu n.d.).

- a. Ibu akan merasakan perut mengeras dan nyeri yang menjalar dari pinggang hingga paha. Hal ini disebabkan oleh hormon oksitosin yang berperan dalam proses persalinan.

- b. Terdapat dua jenis kontraksi, yaitu kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi persalinan yang sebenarnya.
2. Pembukaan serviks:
- a. Pada ibu yang baru pertama kali hamil, pembukaan serviks biasanya lebih dari 1,8 cm, sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan, pembukaan serviks biasanya lebih dari 2,2 cm.
 - b. Pada kehamilan pertama, pembukaan serviks sering disertai dengan nyeri perut, sedangkan pada kehamilan berikutnya, pembukaan serviks sering kali tidak disertai nyeri.
 - c. Rasa nyeri yang terjadi di akibatkan tekanan pada panggul saat kepala janin turun.
3. Pecahnya ketuban dan keluarnya lendir bercampur darah:
- a. Lendir bercampur darah keluar akibat pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim menjelang persalinan.
 - b. Lendir kental bercampur darah yang keluar menandakan terpisahnya selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban dari dinding rahim.

Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Kekuatan (Power)

Kekuatan kontraksi rahim, yang dikenal sebagai his, dihasilkan dari kerja optimal otot-otot rahim. His memiliki beberapa tahapan dengan karakteristik yang berbeda:

His Pendahuluan:

- a. Kontraksi yang lemah dan tidak teratur.
- b. Dapat disertai keluarnya lendir bercampur darah.

His Pembukaan:

- a. Kontraksi yang menyebabkan pembukaan leher rahim (serviks).
- b. Semakin kuat, teratur, dan menimbulkan rasa sakit.

His Pengeluaran:

- a. Kontraksi yang mendorong janin keluar.
- b. Sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi.

His Pelepasan Uri:

Kontraksi yang membantu melepaskan dan mengeluarkan plasenta.

His Kala IV:

- a. Kontraksi yang lemah dan sedikit nyeri.
- b. Bertujuan untuk mengecilkan rahim setelah persalinan.

2. Kekuatan Mendorong (Tenaga Mengejan)

Setelah pembukaan jalan lahir sempurna dan air ketuban pecah, ibu perlu mengerahkan tenaga untuk mendorong bayi keluar.

3. Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir bayi melewati panggul ibu, yang terdiri dari:

- a. Tulang panggul yang kokoh
- b. Otot dasar panggul
- c. Vagina
- d. Lubang vagina

Untuk mengetahui seberapa jauh bayi telah turun ke dalam panggul selama persalinan, digunakan istilah "bidang Hodge". Bidang Hodge dibagi menjadi :

- a. Hodge I: Sejajar dengan pintu atas panggul, dari bagian atas tulang kemaluan hingga tulang promontorium.
- b. Hodge II: Sejajar Hodge I, setinggi bagian bawah tulang kemaluan.
- c. Hodge III: Sejajar Hodge I, setinggi tulang spina ischiadika.

- d. Hodge IV: Sejajar Hodge I, setinggi tulang ekor (coccyx).

4. Janin dan Plasenta (Passanger):

Dalam persalinan normal, posisi janin yang ideal adalah fleksi, di mana kepala, tulang belakang, dan kaki menekuk, serta lengan menyilang di dada. Persiapan mental ibu sangat penting dalam menghadapi persalinan. Pemahaman dan kesiapan psikologis ibu akan memfasilitasi kerja sama yang baik dengan tenaga kesehatan selama proses persalinan.

Peran Tenaga Kesehatan dalam Persalinan:

Selain peran ibu, kehadiran dan kompetensi tenaga kesehatan yang terlatih dan berlisensi sangat krusial dalam keberhasilan persalinan. Tenaga penolong persalinan haruslah orang yang memiliki legalitas dan kompetensi.

Tahapan Persalinan

Kala I Persalinan: Pembukaan Serviks Menuju Kelahiran

Kala I persalinan adalah tahapan awal proses kelahiran yang ditandai dengan kontraksi rahim yang teratur dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase ini umumnya berlangsung antara 18 hingga 24 jam dan dibagi menjadi dua fase utama: laten dan aktif.

Fase Laten:

- a. Pada fase ini, pembukaan serviks masih relatif lambat, yaitu kurang dari 4 cm.
- b. Fase laten dapat berlangsung hingga 8 jam atau lebih.

Fase Aktif:

Fase aktif ditandai dengan peningkatan kecepatan pembukaan serviks dan terbagi menjadi tiga subfase:

- a. Akselerasi Pembukaan serviks meningkat dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.

- b. Dilatasi Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, meningkat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu sekitar 2 jam.
- c. Deselerasi Pembukaan serviks melambat, dari 9 cm hingga pembukaan lengkap dalam waktu sekitar 2 jam.

Perubahan Fisiologis Selama Kala I

Rahim (Uterus):

- a. Kontraksi rahim dimulai dari bagian atas (fundus) dan menyebar ke seluruh rahim.
- b. Kontraksi ini membantu mendorong bayi turun ke rongga panggul.

Serviks

- a. Serviks mengalami penipisan (effacement) dan pembukaan (dilatasi).
- b. Pembukaan serviks diukur dalam sentimeter, biasanya menggunakan jari saat pemeriksaan dalam.
- c. Blood show atau keluarnya darah dari serviks terjadi akibat adanya perubahan pada serviks.

Kala II Persalinan: Tahap Pengeluaran Bayi

Kala II persalinan merupakan fase kritis dalam proses kelahiran, dimulai dari pembukaan serviks yang lengkap hingga bayi dilahirkan. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan (primigravida), fase ini umumnya berlangsung sekitar 2 jam, sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multigravida), durasinya lebih singkat, yaitu sekitar 1 jam.

Ciri-ciri Kala II:

- a. Ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan.
- b. Area perineum (antara vagina dan anus) tampak menonjol.
- c. Terdapat tekanan pada anus.
- d. Air ketuban yang keluar semakin banyak.

- e. Kontraksi rahim menjadi lebih kuat dan sering, yaitu setiap 2-3 menit.
- f. Pembukaan serviks telah mencapai 10 cm (lengkap).

Proses Fisiologis Kala II:

- a. Kontraksi rahim semakin intens.
- b. Ketuban biasanya sudah pecah.
- c. Ibu mulai aktif mengejan untuk mendorong bayi keluar.
- d. Tanda-tanda khas kala II meliputi perineum yang menonjol, vulva yang membuka, dan tekanan pada anus.
- e. Saat kontraksi mencapai puncaknya, sebagian kecil kepala bayi mulai terlihat di vulva.
- f. Lingkaran kepala terbesar bayi akhirnya mencapai vulva dan tidak dapat masuk kembali.
- g. Dengan bantuan kontraksi dan gerakan ekstensi, ubun-ubun besar, dahi, dan mulut bayi lahir melewati komisura posterior.
- h. Setelah kepala bayi lahir, terjadi putaran paksi luar.
- i. Pada kontraksi berikutnya, bahu belakang bayi lahir diikuti oleh bahu depan, dan kemudian seluruh tubuh bayi.
- j. Durasi kala II bervariasi, sekitar 50 menit pada primigravida dan 20 menit pada multigravida.

Kala III: Pengeluaran Plasenta

- a. Pada fase ini, plasenta dan selaput ketuban dilahirkan. Proses ini umumnya berlangsung dalam waktu 30 menit.
- b. Untuk membantu proses ini, dilakukan penarikan tali pusat yang dikontrol dan pemberian oksitosin untuk merangsang kontraksi rahim dan mengurangi risiko perdarahan.

Tanda-tanda plasenta akan keluar meliputi:

- a. Perubahan bentuk dan ukuran rahim.
- b. Rahim menjadi lebih bulat.
- c. Tali pusat terlihat memanjang.
- d. Terjadi keluarnya darah secara tiba-tiba.
- e. Kontraksi rahim yang terus menerus menyebabkan ukuran rahim mengecil, sehingga plasenta mengkerut dan terlepas dari dinding rahim. Proses ini menyebabkan pecahnya beberapa pembuluh darah kecil.

Kala IV: Pemulihan Awal (2 Jam Pasca Persalinan)

- a. Fase ini berlangsung selama dua jam setelah plasenta dilahirkan.
- b. Pada periode ini, kontraksi otot rahim menjadi lebih kuat, yang berfungsi untuk menekan pembuluh darah dan menghentikan perdarahan.

Mekanisme Persalinan

1. Engagement (Masuk Pintu Atas Panggul)

- a. Pada kehamilan pertama, proses ini terjadi di akhir kehamilan.
- b. Pada kehamilan berikutnya, proses ini terjadi di awal persalinan.
- c. Engagement adalah kondisi ketika kepala bayi masuk ke dalam panggul, dengan posisi yang tepat untuk melalui jalan lahir.

2. Penurunan Kepala (Desensus)

- a. Tekanan cairan ketuban.
- b. Tekanan dari bagian atas rahim ke bokong bayi.
- c. Kontraksi otot perut.
- d. Pergerakan dan pelurusan tulang belakang bayi.

3. Fleksi (Menekuk Kepala)

- a. Terjadi karena kepala bayi terdorong ke bawah, tetapi terhalang oleh leher rahim atau dasar panggul.

- b. Mengubah diameter kepala bayi dari 12 cm menjadi 9 cm, sehingga lebih mudah melewati jalan lahir.
- c. Dagubayi mendekat ke dada.
- d. Ubun-ubun kecil lebih mudah teraba daripada ubun-ubun besar.

4. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

- a. Bagian terendah kepala bayi berputar ke depan, di bawah tulang kemaluan.
- b. Bertujuan untuk menyesuaikan posisi kepala bayi dengan bentuk jalan lahir.
- c. Terjadi karena bagian belakang kepala bayi mencari ruang yang paling luas di panggul.

5. Ekstensi (Menengadah)

Setelah rotasi dalam, kepala bayi menengadah karena arah jalan lahir yang mengarah ke atas.

6. Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

- a. Dipengaruhi oleh bentuk panggul ibu.
- b. Kepala bayi berputar ke arah punggung, sehingga wajah bayi menghadap paha ibu.
- c. Bahu bayi menyesuaikan posisi dengan jalan lahir.
- d. Tulang kepala bayi kembali ke posisi melintang.

7. Ekspulsi (Pengeluaran)

- a. Setelah rotasi luar, bahu depan bayi menjadi tumpuan untuk kelahiran bahu belakang.
- b. Kemudian, seluruh tubuh bayi dilahirkan.

Secara sederhana, tahapan persalinan normal meliputi serangkaian gerakan yang dilakukan bayi untuk dapat melewati jalan lahir, mulai dari masuknya kepala ke panggul hingga kelahiran seluruh tubuh bayi.

Perubahan Fisiologis

Perubahan ini merupakan proses pemulihan tubuh setelah kehamilan dan persalinan, serta persiapan untuk menyusui. Berikut adalah beberapa perubahan fisiologis yang umum terjadi pasca persalinan:

1. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2. Metabolisme

Selama persalinan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

3. Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan suhu dianggap normal jika tidak melebihi 0,5-1°C.

4. Denyut jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi.

5. Pernafasan

Peningkatan laju pernapasan terjadi pada proses persalinan. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6. Perubahan pada Payudara:

- a. Pembengkakan Payudara: Payudara akan membesar dan terasa lebih kencang saat produksi ASI dimulai.
- b. Kolostrum: Pada beberapa hari pertama setelah persalinan, payudara akan menghasilkan kolostrum, yaitu cairan kental berwarna kekuningan yang kaya akan antibodi.
- c. ASI: Setelah beberapa hari, kolostrum akan digantikan oleh ASI yang lebih encer dan berwarna putih.

- d. Peningkatan Hormon Prolaktin: Hormon prolaktin meningkat untuk merangsang produksi ASI.

7. Perubahan pada Sistem Pencernaan:

- a. Sembelit: Perubahan hormon dan penurunan aktivitas fisik dapat menyebabkan sembelit.
- b. Wasir: Wasir dapat muncul atau memburuk setelah persalinan akibat tekanan saat mengejan.

8. Perubahan pada Sistem Kemih:

- a. Sering Buang Air Kecil: Perubahan hormon dan peningkatan volume cairan tubuh dapat menyebabkan sering buang air kecil.
- b. Inkontinensia Urin: Beberapa wanita mungkin mengalami inkontinensia urin (kebocoran urin) akibat melemahnya otot-otot dasar panggul.

9. Perubahan pada Kulit:

- a. Stretch Marks: Stretch marks yang muncul selama kehamilan mungkin akan memudar setelah persalinan.
- b. Melasma: Melasma (bercak-bercak gelap pada wajah) yang muncul selama kehamilan biasanya akan memudar setelah persalinan.
- c. Rambut Rontok: Rambut rontok adalah hal yang umum terjadi pasca persalinan akibat perubahan hormonal.

10. Perubahan pada Rahim

- a. Pengecilan Rahim (Involusi): Rahim akan berkontraksi dan menyusut kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses ini disebut involusi dan dapat menyebabkan kram perut yang disebut afterpains, terutama saat menyusui.
- b. Lochia: Keluarnya cairan dari rahim yang mengandung darah, sisa-sisa jaringan plasenta, dan sel-sel mati. Lochia akan berubah warna dari merah terang menjadi merah muda, coklat, dan akhirnya kuning atau putih dalam beberapa minggu.

Perubahan Psikologis

1. *Baby Blues*:

- a. Merupakan kondisi yang umum terjadi pada hari-hari pertama setelah melahirkan.
- b. Gejala meliputi perubahan suasana hati yang cepat, perasaan sedih, cemas, mudah tersinggung, dan menangis tanpa alasan yang jelas.
- c. Biasanya mereda dalam beberapa hari atau minggu.

2. Depresi Pasca Persalinan (Postpartum Depression):

- a. Lebih serius daripada *baby blues* dan dapat berlangsung lebih lama.
- b. Gejala meliputi perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat pada aktivitas yang biasa dinikmati, kelelahan yang ekstrem, gangguan tidur, perubahan nafsu makan, perasaan tidak berharga, dan kesulitan merawat bayi.
- c. Membutuhkan perhatian medis dan dukungan profesional.

3. Psikosis Pasca Persalinan (Postpartum Psychosis):

- a. Kondisi yang jarang terjadi, tetapi sangat serius.
- b. Gejala meliputi halusinasi, delusi, kebingungan, dan perubahan perilaku yang drastis.
- c. Membutuhkan perawatan medis darurat.

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi perubahan psikologis pasca persalinan:

- a. Perubahan hormon
- b. Kelelahan
- c. Kurang tidur
- d. Riwayat depresi atau kecemasan
- e. Kurangnya dukungan sosial
- f. Stres akibat perubahan peran dan tanggung jawab

Pentingnya Dukungan:

- a. Dukungan dari keluarga, teman, dan pasangan sangat penting dalam membantu ibu mengatasi perubahan psikologis pasca persalinan.
- b. Jangan ragu untuk mencari bantuan profesional jika Anda atau seseorang yang Anda kenal mengalami gejala depresi atau kecemasan setelah melahirkan.

Cara untuk mengatasi perubahan psikologis pasca persalinan:

- a. Istirahat yang cukup.
- b. Makan makanan yang sehat.
- c. Berolahraga secara teratur.
- d. Luangkan waktu untuk diri sendiri.
- e. Berbicara dengan seseorang yang Anda percayai.
- f. Bergabung dengan kelompok dukungan ibu baru.
- g. Mencari bantuan profesional jika diperlukan.

Perubahan Emosional:

Baby Blues: Banyak wanita mengalami baby blues, yaitu perasaan sedih, cemas, atau mudah tersinggung dalam beberapa hari pertama setelah persalinan.

Depresi Pascapersalinan: Beberapa wanita mengalami depresi pascapersalinan, yaitu kondisi yang lebih serius dan berlangsung lebih lama daripada baby blues.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah untuk memastikan proses persalinan berlangsung aman, bersih, dan lancar, baik bagi ibu maupun bayi. Secara lebih rinci, berikut adalah beberapa tujuan utama asuhan persalinan:

- a. Mencegah komplikasi

Asuhan persalinan bertujuan untuk mengidentifikasi dan mencegah potensi komplikasi yang mungkin timbul selama persalinan, seperti perdarahan, infeksi, atau distres janin

b. Memastikan persalinan yang aman dan bersih

Praktik kebersihan yang ketat selama persalinan sangat penting untuk mencegah infeksi

c. Mendukung persalinan fisiologis

Asuhan persalinan berfokus pada dukungan terhadap proses persalinan alami tubuh, meminimalkan intervensi yang tidak perlu.

d. Memberikan perawatan yang tepat bagi ibu dan bayi

Ini mencakup pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkala, serta memberikan perawatan yang sesuai jika diperlukan.

e. Mempromosikan ikatan ibu dan bayi

Asuhan persalinan juga bertujuan untuk memfasilitasi kontak kulit ke kulit segera setelah kelahiran dan mendukung inisiasi menyusui dini.

f. Persiapan menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya
Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya.

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

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c. Perineum Menonjol
 - d. Vulva membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih.

5. Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set, tanpa mengontaminasikan tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang sudah desinfeksi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Latih ibu untuk melahirkan jika ingin menggendong
 - b. Dukung dan dorong ibu untuk bertahan dalam usahanya
 - c. Bantu ibu menemukan posisi nyaman pilihannya (jangan minta ibu berbaring telentang)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu dan mendorong
 - f. Anjurkan asupan cairan oral
 - g. Kaji DJJ (Denyut Jantung janin) setiap lima menit

- h. Jika bayi belum lahir atau bayi sudah lahir belum lahir akan lahir dalam waktu 120 menit (2 jam)) wajib bagi wanita primipara atau 60 menit (1 jam) bagi ibu dengan kelahiran kembar, lihat sekarang. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk menanggungnya.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
 16. Membuka partus set.
 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat longgar di leher bayi, keluarkan melalui kepala bayi
 - b. Jika tali pusat terikat erat di leher bayi, jepit di dua tempat dan potong.
 21. Tunggu hingga kepala bayi berputar sendiri.
 22. Saat kepala menghadap ke luar, letakkan kedua tangan di kedua sisi wajah bayi. Dorong ibu untuk mengejan pada kontraksi berikutnya. Tarik perlahan ke bawah dan keluar hingga bahu depan muncul di bawah lengkungan kemaluan, lalu tarik perlahan ke atas dan keluar untuk melahirkan bagian belakang.
 23. Setelah melahirkan kedua bahu, tarik tangan Anda menjauh dari kepala bayi yang berada di bawah ke arah peritoneum, tempat bahu dan lengan

- penyangga berada di tangan. Kontrol lahirnya siku dan lengan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan untuk menopang tubuh bayi saat lahir.
24. Saat tubuh lahir dari lengan, gerakkan lengan atas (di depan) perut sehingga kepala bayi sedikit lebih rendah dari badannya (jika tali pusar terlalu pendek, posisikan bayi jika memungkinkan).
 25. Segera balut kepala dan bayi dengan kain dan biarkan ibu saling bersentuhan kulit ke kulit dan seorang bayi .
 26. Suntikkan oksitosin
 27. Potong tali pusar sekitar 3 cm dari bagian tengah bayi. Buat rangkaian tali pusar dimulai dari klip ke ibu dan kencangkan klip kedua 2 cm dari klip pertama.
 28. Pegang tali pusar dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting dan potong tali pusat di antara kedua klip.
 29. Keringkan bayi, ganti handuk basah dan tutupi bayi dengan handuk atau selimut bersih dan kering, tutupi kepala, biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, lakukan tindakan yang tepat.
 30. Berikan bayi kepada ibu dan anjurkan ibu untuk menggendong bayi dan mulai menyusui jika ibu menginginkannya.
 31. Letakkan kain kering yang bersih, raba bagian perut untuk menghindari kesempatan kedua bayi.
 32. Beritahu ibu bahwa ia akan menerima suntikan.
 33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan 10 unit oksitosin secara intramuskular pada 1/3 atas paha luar kanan bayi ibu dan lakukan aspirasi terlebih dahulu.
 34. Gerakkan penjepit tali pusat.
 35. Letakkan tangan lainnya pada jaringan perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, dan gunakan tangan tersebut untuk merasakan kontraksi dan menstabilkan rahim. Pegang tali pusar dan remas dengan tangan yang lain.
 36. Tunggu hingga rahim berkontraksi, lalu tarik perlahan tali pusar ke bawah. Tekan ke arah yang berlawanan pada bagian bawah rahim, dorong

perlahan rahim ke atas dan ke belakang (bagian belakang tengkorak) untuk mencegah rahim berputar. Jika plasenta tidak keluar setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.

37. Saat plasenta terlepas, minta ibu untuk secara bersamaan mendorong tali pusat ke bawah lalu mengikuti lengkungannya . jalan lahir sambil terus memberikan tekanan berlawananS pada rahim. Saat tali pusat memanjang, gerakan penjepit hingga jaraknya kira-kira 5-10 cm dari vulva.
38. Jika plasenta terlihat selama introversi vagina, lanjutkan mengeluarkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar perlahan plasenta hingga selaput janin melingkar.
39. Segera setelah plasenta dan selaput janin lahir, pijat rahim dengan meletakkan telapak tangan di atas fundus dan pijat lembut dengan gerakan memutar hingga rahim berkontraksi
40. Periksa kedua sisi plasenta yang menempel pada ibu dan janin, serta selaput janin untuk memastikan plasenta dan selaputnya utuh dan sehat. Dan pijat selama 15 detik.
41. Kaji apakah vagina dan peritoneum mengalami luka atau tidak.
42. Nilai kembali rahim dan pastikan kontraksinya baik.
43. Celupkan kedua tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan cuci kedua sarung tangan tersebut. tangan. dengan banyak air disinfektan dan keringkan dengan kain kering yang bersih.
44. Ikat tali pusar dengan simpul mati sekitar 1 cm di tengahnya.
45. Ikat simpul mati kedua di tengah dengan simpul mati pertama.
46. Lepaskan klip bedah dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Tutupi kembali bayi dan tutupi kepala Pastikan seprai atau kain bersih dan kering.
48. Anjurkan ibu untuk mulai menyusui.
49. Periksa kontraksi rahim dan pendarahan.
 - a. 2-3 kali selama 15 menit pertama setelah melahirkan

- b. Setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan
 - c. Setiap 20-30 menit selama satu jam kedua setelah melahirkan
 - d. Jika rahim tidak berkontraksi dengan baik, dengan atonia uteri, pengobatan yang tepat untuk ditangani
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Ajari ibu dan keluarga untuk melakukan pijatan rahim dan memantau kontraksi rahim.
 51. Kaji kehilangan darah
 52. Periksa tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan status kandung kemih setiap 15 menit selama jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam pertama pasca persalinan. jam berikutnya, detik setelah melahirkan.
 53. Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% (10 menit) hingga bersih. Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
 54. Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 55. Bersihkan ibu dengan air disinfektan berkualitas tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
 56. Menjaga kesejahteraan ibu, membantu ibu memerah ASI. Mendorong keluarga untuk memberikan minuman dan makanan yang diinginkan ibu.
 57. Membersihkan area bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan mencuci dengan air bersih.
 58. Rendam sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam sarung tangan , dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 60. Lengkapi partograf.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Ambarwati,2020). 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:

- a. Puerperium dini
Puerperium dini adalah kepulihan, ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas seperti wanita normal lainnya.
- b. Puerperium intermediate
Masa pemulihan menyeluruh alat-alat genetelia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Puerperium remote
Masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

1. Pengerutan Uterus
Involusi yaitu proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Perubahan pada uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU
 - a. Saat bayi lahir, TFU setinggi pusat dengan berat 1000gr
 - b. Akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat
 - c. Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500gram
 - d. Dua minggu post partum, TFU teraba diatas simfisis dengan berat 350 gram
 - e. Enam minggu post partum, TFU mengecil (tidak lagi teraba) dengan berat 50 gram

2. Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta adalah tempat dengan permukaan yang kasar, tidak rata, dan beratnya sekitar telapak tangan. Pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2cm. Luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, akan tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan jaringan parut. Karena luka bekas implantasi plasenta sembuh dengan cara dilepaskan dan diikuti dengan pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

3. Perubahan ligamen

Ligamen dan diafragma serta fasia akan meregang sewaktu proses persalinan, setelah janin lahir berangsur-angsur akan kembali ke sediakala.

4. Perubahan pada serviks

Serviks juga mengalami perubahan involusi dengan uterus. Bentuk serviks akan membuka seperti corong, hal ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi. Warna serviks merah kehitaman karena penuh pembuluh darah.

5. Lokia

Lokia adalah pengeluaran cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

- a. Lokia rubra
- b. Pada hari pertama sampai hari ketiga lokia rubra muncul. Warnanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta.
- c. Lokia sanguinolenta
- d. Pengeluarannya pada hari ke 4 hingga ke 7 hari post partum yang berwarna merah kecokelatan dan berlendir akibat pengaruh dari plasma darah.

- e. Lokia serosa
 - f. Pengeluaran ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 post partum. Dengan warna kekuningan atau kecoklatan.
6. Perubahan pada vulva, vagina dan perenium
- Penekanan pada vulva dan vagina serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina mengalami pengenduran hingga beberapa hari pasca proses persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil 6-8 minggu setelah bayi lahir.
7. Perubahan sistem pencernaan
- a. Nafsu makan

Pada waktu 1-2 jam setelah proses persalinan ibu biasanya akan merasa lapar. Walaupun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh juga berkurang.
 - b. Motilitas

Kebanyakan obat bius memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.
 - c. Pengosongan usus

Masa nifas adalah masa yang sering terjadi konstipasi karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan. Pada masa nifas buang air besar bisa tertunda 2-3 hari.
8. Perubahan sistem perkemihan
- Setelah proses persalinan selesai ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih 24 jam pertama. Hal ini disebabkan karena terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.
9. Perubahan Sistem Muskuloskeletal/*Diastasis Recti Abdominalis*

Otot-otot rahim berkontraksi segera setelah lahir, pembuluh darah yang terletak di miometrium rahim menekan, dalam prosesnya menghentikan perdarahan setelah plasenta. Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi pada masa kehamilan berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim.

10. Perubahan sistem endokrin

Pada masa nifas perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormon estrogen dan progesterone, hormon oksitoksin dan prolaktin.

11. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Satu hari pada masa post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38C) dikarenakan pada proses persalinan kehilangan cairan dan kelelahan. Pada hari ke tiga suhu badan naik karena adanya pembentukan asi dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyak nya ASI.

b. Nadi

Pada orang dewasa nadi normal 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan denyut nadi akan bertambah cepat.

c. Tekanan darah

Tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan.

d. Pernapasan

Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan tidak normal, kecuali ada gangguan khusus pada saluran napas.

Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* adalah masa ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a. Ibu merasa kecewa karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- b. Ibu merasa tidak nyaman karena perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan.
- c. Ibu merasa bersalah karena belum bisa memberikan susu kepada bayinya.
- d. Ibu akan merasa tidak nyaman karena keluarga yang mengkritik tentang cara merawat bayinya.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah masa yang berlangsung antara 3-10 hari. Setelah melahirkan. Di fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu juga memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada masa ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3. Fase *letting go*

Pada fase ini ibu sudah menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:

- a. Respon dan dukungan keluarga dan teman

Ibu yang pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ia belum berada kondisi yang stabil, baik fisik maupun psikologisnya.

- b. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi
Ibu yang melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu.
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu
Kebutuhan dukungan yang positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang melahirkan anak yang pertama. Perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan dan apresiasi dalam melewati proses persalinan yang sulit.
- d. Pengaruh budaya
Adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit lebih banyak yang akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati masa transisi ini.

Adapun gejala-gejala *postpartum* blues adalah sebagai berikut:

- a. Reaksi depresi
- b. Mudah tersinggung
- c. Cenderung menyalahkan diri
- d. Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya
- e. Perasaan bersalah
- f. Pelupa

Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan pada ibu masa nifas itu sangat penting untuk diperhatikan karena pada masa ini kebutuhan gizi tiga kali dari kebutuhan biasanya apalagi pada ibu menyusui untuk memenuhi kebutuhan bayi. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

1. Kebutuhan gizi pada ibu menyusui

Pada masa nifas kebutuhan gizi ibu meningkat 25% yang berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Ibu yang menyusui harus mendapatkan makanan tambahan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI (Air Susu Ibu). Pemberian ASI sangat penting dikarenakan asi adalah makanan yang utama bagi bayi. Asi yang mengandung asan *dekosa heksanoid* (DHA) akan menjadikan bayi sehat, dan mempunyai IQ yang tinggi. Ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal.

a. Energi

Dalam sehari rata-rata produksi ASI 800cc yang mengandung 600kkal. Dan untuk kalori yang dihabiskan adalah sebanyak 750kkal.

b. Protein

Pada masa menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20gram/hari. Ketentuan ini berdasarkan tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Peningkatan kebutuhan ini ditunjukkan bukan hanya transformasi menjadi protein susu, tetapi juga sintasi hormon yang memproduksi prolaktin serta yang mengeluarkan asi.

2. Ambulasi dini

Ambulasi awal dilakukan dengan bergerak dan jalan-jalan ringan sambil bidan memantau perkembangan pasien dari jam ke jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara bertahap, meningkatkan frekuensi dan intensitas kegiatan dilengkapi dengan pedoman belajar, hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa didampingi, sehingga tujuan kemandirian pasien dapat tercapai.

3. Eliminasi

a. Disebut normal jika dapat buang air kecil dengan spontan setiap 3-4 jam.

Dusahakan sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:

a) Dirangsang

b) Mengompres air hangat diatas simfisis

b. Defikasi

2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Agar dapat buang air besar dengan teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

4. Kebersihan diri

Langkah penting untuk perawatan kebersihan ibu post partum adalah sebagai berikut:

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi
- b. Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
- c. Ganti pembalut setiap doek penuh
- d. Cuci tangan dengan sabun dan air
- e. Jika ada luka episiotomi hindari untuk menyentuh daerah luka.

5. Istirahat

Setelah melahirkan ibu post partum sangat membutuhkan istirahat. Kurang istirahat pada ibu post partum mengakibatkan beberapa kerugian diantaranya:

- a. Mengurangi jumlah ASI
- b. Involusi uterus semakin lambat
- c. Menyebabkan depresi dan tidak nyaman

6. Seksual

Melakukan hubungan seksual aman begitu darah merah berhenti.

7. Senam nifas

Senam nifas dapat dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh. Adapun tujuan dari senam nifas adalah sebagai berikut:

- a. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- b. Proses involusi yang semakin cepat
- c. Pengeluaran lokia yang lancar
- d. Memulihkan kekuatan otot
- e. Mengurangi rasa sakit
- f. Merelaksasikan otot
- g. Mengurangi komplikasi nifas

Komplikasi dan Penyakit dalam Masa Nifas

1. 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.

2. 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.

a. 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.

b. 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.

c. Abses panggul

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

d. 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.

e. 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.

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

a. Asuhan dalam Masa Nifas (Postpartum Care)

Asuhan masa nifas adalah perawatan yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan hingga 6 minggu postpartum untuk memastikan pemulihan yang optimal, mencegah komplikasi, dan mendukung ibu dalam peran barunya (Wulandari, Nilawati, and Nur 2022)

Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Memastikan ibu dalam kondisi sehat setelah melahirkan.
 - b. Mendeteksi dan mencegah komplikasi pascapersalinan.
 - c. Mendukung ibu dalam menyusui dan perawatan bayi.
 - d. Memberikan edukasi tentang perawatan diri dan kontrasepsi.
1. Edukasi dan Konseling
 - a. Menyusui Eksklusif: Panduan posisi menyusui, perlekatan bayi, dan cara mengatasi masalah menyusui.
 - b. Tanda Bahaya: Edukasi ibu mengenai tanda bahaya seperti perdarahan berlebihan, demam tinggi, nyeri hebat, dan depresi pascapersalinan.
 - c. Kontrasepsi: Diskusi pilihan KB untuk mencegah kehamilan terlalu cepat.

- d. Perawatan Diri: Menjaga kebersihan diri, cukup istirahat, dan konsumsi makanan bergizi.

2. Tanda Bahaya yang Harus Diwaspadai Pada Ibu:

- a. Perdarahan berlebihan (lebih dari 2 pembalut penuh dalam 1 jam).
- b. Demam tinggi atau menggigil.
- c. Nyeri hebat di perut atau luka jahitan.
- d. Tanda infeksi seperti bengkak, kemerahan, atau bau tidak sedap.
- e. Perasaan sedih berlebihan atau tidak mau merawat bayi (baby blues berat).

b. Program Masa Nifas

1. Kunjungan I

Kunjungan pertama adalah kunjungan yang dimulai dari 6-8 jam setelah persalinan, yang bertujuan :

- a. Mencegah pendarahan pada masa nifas.
- b. Identifikasi dan obati penyebab pendarahan lainnya dan laporkan jika pendarahan berlanjut.
- c. Anjurkan ibu atau anggota keluarga bagaimana menghindari perdarahan pasca melahirkan akibat atonia uteri.
- d. Menyusui di masa-masa awal menjadi ibu.
- e. Ajari para ibu untuk mempererat hubungan ibu-bayi baru lahir.
- f. Jaga kesehatan bayi Anda dengan menghindari hipotermia.

2. Kunjungan II

Kunjungan kedua adalah kunjungan mulai dari 6 hari setelah persalinan yang bertujuan :

- a. Pastikan involusi rahim normal, rahim berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal atau bau pada fundus di bawah pusar
- b. Kaji tanda-tanda panas, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
- c. Pastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat
- d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi

- e. Anjurkan ibu tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat

3. Kunjungan III

Kunjungan ketiga adalah kunjungan mulai dari 2 minggu setelah persalinan yang bertujuan:

- a. Pastikan involusi rahim normal, rahim berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal atau bau pada fundus di bawah pusar.
- b. Kaji tanda-tanda panas, infeksi, atau kelainan pascapersalinan.
- c. Pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi.
- e. Nasehat bagi para ibu dalam merawat bayi, perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi

4. Kunjungan IV

Kunjungan IV adalah kunjungan mulai dari 6 minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk :

- a. Tanyakan kepada ibu tentang komplikasi apa pun yang dideritanya atau bayinya.
- b. Pemberian konseling keluarga berencana dini

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

Pengertian Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengannilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernapasan

Bagi bayi baru lahir, masa paling kritis adalah saat harus mengatasi resistensi paru pada saat nafas pertama janin atau bayi. Pada saat persalinan, kepala bayi menyebabkan tubuh, terutama dada, masuk ke jalan lahir sehingga menyebabkan kompresi dan keluarnya cairan sebanyak 10-28 cm pada cabang *tracheobronkial*. Setelah payudara lahir, terjadi mekanisme sebaliknya yang menyebabkan hal-hal berikut:

- a. Inspirasi paru-paru pasif akibat keluarnya dada dari jalan lahir.
- b. Perluasan permukaan paru-paru, yang menyebabkan perubahan penting: kapiler paru-paru terbuka sebagai persiapan untuk pertukaran oksigen dan karbon dioksida, penyebaran surfaktan, edema alveolar lebih mudah, resistensi pembuluh darah paru menurun. Hal ini dapat meningkatkan aliran darah ke paru-paru dengan mengembangkan dada secara pasif cukup tinggi untuk memenuhi seluruh alveoli, yang memerlukan tekanan air sekitar 25 mm.
- c. Ada inhalasi bebas dan pasif, diikuti dengan pernafasan yang lebih panjang, yang meningkatkan sekresi lendir.

2. Sistem Kardiovaskuler

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

- a. *Endothelium relaxing factor* menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
- b. Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

3. Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a. Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di ruang bersalin tidak boleh di bawah 20 C dan tidak boleh ada angin. Tidak boleh ada pintu atau jendela yang terbuka. Kipas angin

dan AC yang efisien harus ditempatkan cukup jauh dari area resusitasi. Kereta CPR harus memiliki sisi yang meminimalkan konveksi ke udara sekitar anak.

- b. Penguapan: kehilangan panas akibat penguapan air pada kulit basah anak. Bayi baru lahir yang basah kehilangan panas dengan cepat dengan cara ini. Oleh karena itu, bayi harus dikeringkan secara menyeluruh, termasuk kepala dan rambutnya, sesegera mungkin setelah lahir.
- c. Radiasi : melalui benda padat di dekat anak yang tidak bersentuhan langsung dengan kulit anak. Radiasi dapat menghilangkan panas ke benda-benda terdekat, seperti jendela di musim dingin. Oleh karena itu, anak harus ditutup, termasuk kepalanya, sebaiknya dengan handuk hangat.
- d. Konduksi : dengan benda padat yang bersentuhan dengan kulit bayi

Kunjungan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan neonatal hari ke 1 (KN 1)

Untuk bayi baru lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi baru lahir. Hal yang dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan imunisasi HB-0, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

2. Kunjungan neonatal hari ke 2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI.

3. Kunjungan neonatal hari ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke 28 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi,

memberitahu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam dua minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif.

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:

1. 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. Ekokardiogram dilakukan pada sisi kiri dada dan ekokardiogram paru dilakukan pada seluruh dada.

Tabel 2.2 Apgar Score

Tanda	0	1	2
Warna kulit (Appearance)	Biru, Pucat	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
Frekuensi denyut jantung(pulse)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflek (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

Sumber : (Hatijar, Saleh ,2020)Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan,hal.56

Keterangan :

- Nilai 7 - 10 : Bayi normal
- Nilai 4 - 6 : Asfiksia sedang
- Nilai 0 - 3 : Asfiksia berat

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada Bayi Baru Lahir

1. Perawatan Neonatus pada 30 detik pertama (0-30 detik)

Tujuan utama dari perawatan bayi baru lahir dalam 30 detik adalah memastikan apakah bayi memerlukan ventilasi atau tidak dengan menggunakan langkah sebagai berikut: (Murniati, Taherong, and Syatirah 2021)

- a. Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering yang hangat
- b. Nilai bayi apakah bayi bernapas/ menangis, tonus otot baik dan perkiraan berat lahir lebih dari 2000 gram
- c. Apabila jawaban poin 2 "YA", lakukan kontak kulit ke kulit dengan meletakkan bayi diatas permukaan perut ibu dan lanjutkan ke poin 5.
- d. Apabila jawaban poin 2 "TIDAK", pindahkan bayi ke meja resusitasi dan lanjutkan dengan alur resusitasi pada bagan alur resusitasi neonatus
- e. Posisikan bayi untuk memastikan jalan napas bersih dan bebas dari lendir
- f. Keringkan dan rangsang bayi dengan melakukan usapan pada muka, kepala punggung, lengan dan tungkai
- g. Selesai mengeringkan, singkirkan kain pengering
- h. Selimuti seluruh tubuh bayi dengan kain hangat dan kering dan pasangkan topi pada kepala bayi
- i. Nilai bayi terus menerus apakah bayi bernapas/ menangis, tonus otot baik
- j. Apabila jawaban poin 9 "TIDAK", lihat poin 4

- k. Apabila jawaban poin 9 "YA", lanjutkan dengan perawatan rutin
 1. Seluruh kegiatan ini dilakukan tidak lebih dari 30 detik.
2. Perawatan Rutin Neonatus pada 30 detik-90 menit
 - a. Menjaga Bayi tetap hangat

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada 83L, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Hipotermia adalah keadaan suhu tubuh bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$.
 - b. Pemotongan Dan Perawatan Tali Pusat

Memotong, Mengikat Tali Pusat dan Perawatan tali pusat
 - c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusui dimulai secepatnya segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam atau proses menyusui pertama selesai (apabila menyusui pertama terjadi lebih dari satu jam).
 - d. Pemberian Identitas

Gelang pengenalan berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin (atau disesuaikan dengan ketentuan akreditasi Puskesmas). Apabila fasilitas memungkinkan, juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran. Apabila jenis kelamin bayi meragukan, akibat kelainan medis (*disorder of sex development*) maka sebaiknya sementara bayi diberi gelang berwarna netral tanpa dibubuhi jenis kelamin sampai dilakukan pemeriksaan kromosom sex.

e. Pencegahan Perdarahan dengan Imunisasi Injeksi Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, 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 mencegah kejadian diatas, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri.

f. Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep atau tetes mata antibiotik tetrasiklin 1 persen.

3. Perawatan Rutin Neonatus pada 90 menit-6 jam

a. Pemeriksaan fisik neonatus

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

b. Penentuan usia gestasi

Semua bayi yang masuk ke Unit Pelayanan Neonatus harus mempunyai penilaian usia kehamilan yang lengkap. Jika mungkin, hal ini harus dilakukan satu jam setelah kelahiran dan tidak lebih dari 12 jam setelah kelahiran. Tujuan penilaian usia kehamilan adalah untuk:

- a) Membandingkan bayi menurut nilai standar pertumbuhan neonatus berdasarkan usia kehamilan. Temuan dianggap akurat dengan kisaran ± 2 minggu.
- b) Memverifikasi perkiraan obstetri untuk usia kehamilan dan identifikasi bayi kurang bulan, lebih bulan, besar atau kecil untuk usia kehamilan.
- c) Memprediksi kemampuan adaptasi bayi berdasarkan taksiran usia gestasinya misalnya bayi dengan usia gestasi kurang dari 34 minggu akan sulit untuk menetek.
- c. Pemberian imunisasi HB0Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-Bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horizontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.
- d. Pemantauan Neonatus dalam periode 90 menit - 6 jam
Pemantauan stabilisasi kondisi bayi periodik setiap 1 jam yang meliputi postur tubuh, aktivitas, pola napas, denyut jantung, perubahan suhu tubuh, warna kulit dan kemampuan menghisap. Waspada tanda bahaya yang muncul pada periode ini, karena tanda tersebut bisa saja merupakan tanda gangguan sistem organ.

Adapun tanda-tanda tersebut adalah:

- a. Napas cepat ($> 60x/i$)
- b. Napas lambat ($<40x/i$)
- c. Sesak napas/sukar bernapas ditandai dengan merintih, tarikan dinding dada saat inspirasi
- d. Denyut jantung ($<100x/i$ atau $> 160x/i$ permenit)
- e. Gerakan bayi lemah
- f. Gerakan bayi berulang atau kejang

- g. Demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$) atau Hipotermi ($< 36,5^{\circ}\text{C}$)
- h. Perubahan warna kulit, misalkan biru atau pucat.
- i. Malas/ tidak bisa menyusu atau minum

Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir dan Pencegahan Infeksi

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 (O_2) dan karbon dioksida (CO_2) 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

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)

Jenis Metode KB Hormonal

1. Pil KB kombinasi

Pil kombinasi mencegah ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, sehingga menyulitkan sperma melewatinya dan mengganggu pergerakan tuba sehingga menyebabkan terganggunya pengangkutan sel telur. Pil ini diminum setiap hari. Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek dari KB ini diantaranya:

Perubahan pola haid (haid tidak teratur, haid jadi sedikit, haid jarang atau bahkan tidak haid), nyeri, mual, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan dan jerawat.

2. Pil hormon progestin

Minipil mencegah sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, perubahan endometrium lebih awal, mempersulit implantasi, mengentalkan lendir serviks dan mencegah penetrasi spermatozoa, mengubah mobilitas saluran sehingga aliran sperma terganggu. Pil diminum setiap hari. Efek dari KB ini diantaranya:

Perubahan pola haid (haid tidak teratur, haid jadi sedikit, haid jarang atau bahkan tidak haid), nyeri, mual, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan dan jerawat.

3. Pil KB darurat

Kontrasepsi darurat digunakan dalam waktu 5 hari setelah hubungan seks tanpa kondom dengan metode kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat Anda meminum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif pil tersebut. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seks tanpa kondom. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada:

- a. Kondom lepas atau bocor
- b. Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alami dengan benar (misalnya mengabaikan pantangan, mengabaikan metode kesuburan lainnya).
- c. Sudah mengalami ejakulasi saat hubungan seksual terputus.
- d. Klien lupa meminum 3 pil kombinasi atau lebih atau memulai siklus pil baru setelah 3 hari atau lebih.
- e. IUD lepas
- f. Seorang klien terlambat lebih dari 2 minggu dengan suntikan progesteron 3 bulanan atau 7 hari atau lebih dengan suntikan kombinasi bulanan.

4. KB suntik kombinasi

Suntikan kombinasi tersebut mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menghidrasi endometrium sehingga implantasi terganggu, dan mencegah gamet melewati saluran tuba. Suntikan ini diberikan sebulan sekali. Perubahan pola haid (haid tidak teratur, haid jadi sedikit, haid jarang atau bahkan tidak haid), nyeri, mual, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan dan jerawat.

5. Suntikan progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, membuat endometrium menjadi tipis dan atrofi, serta mencegah gamet melewati saluran tuba. Suntikan diberikan setiap 3 bulan sekali (DMPA).

Manfaat bagi kesehatan khusus : Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroiduterin. Dapat mengurangi risiko gejala penyakit radang panggul dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.

Efek samping: perubahan siklus menstruasi (menstruasi tidak teratur atau berkepanjangan dalam 3 bulan pertama, menstruasi jarang, tidak teratur atau tidak menstruasi dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, penambahan

berat badan, kembung atau tidak nyaman, perubahan mood, dan penurunan hasrat seksual.

6. Implan

Implan kontrasepsi mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, membuat endometrium menjadi tipis dan atrofik, serta mengurangi aliran sperma. Implan dipasang di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun tergantung jenisnya. Keuntungan khusus bagi kesehatan:

- a. Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik.
- b. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.

Efek samping: Perubahan siklus menstruasi (dalam beberapa bulan pertama: menstruasi pendek, menstruasi tidak teratur lebih dari 8 hari, sedikit atau tidak sama sekali; setelah satu tahun menstruasi pendek, menstruasi dan menstruasi tidak teratur Jarang) sakit kepala, pusing, perubahan suasana hati, perubahan berat badan, jerawat (bisa bertambah parah atau bertambah parah), nyeri payudara, sakit perut, dan mual.

Jenis KB Non Hormonal

1. Tubektomi

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium. Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi.

2. Vasektomi

Menghentikan kemampuan reproduksi pria dengan cara menutup pembuluh darah sehingga jalannya sperma terhambat dan tidak terjadi pembuahan. Risiko kesehatan: Nyeri skrotum atau skrotum (jarang), infeksi lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual, atau kejantanan pria.

3. Kondom

Kondom mencegah pertemuan sperma dan sel telur dengan cara membungkus sperma dalam selubung karet yang ditempelkan pada penis, sehingga sperma tidak dapat mengalir ke saluran reproduksi wanita.

4. Senggama terputus

Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

5. MAL

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian ASI saja untuk mencegah ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi:

- a. Ibu belum haid
- b. Menyusui bayi secara eksklusif
- c. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

6. Diafragma

Diafragma adalah tudung melengkung yang terbuat dari lateks (karet), yang dimasukkan ke dalam vagina\saluran hidung dan menutup leher rahim, agar sperma dapat masuk ke saluran reproduksi bagian atas (rahim dan saluran tuba). digunakan dengan spermisida.

7. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Di dalam rahim, IUD dipasang ke dalam rahim. IUD mencegah sperma\memasuki tuba falopi, sehingga mempengaruhi pembuahan sebelum sel telur mencapai rongga rahim sehingga mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur. implantasi sel telur ke dalam rahim.

8. AKDR dengan Progestin

Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma.

Syarat Kontrasepsi

Adapun syarat kontrasepsi yaitu:

1. Aman digunakan dan dapat diandalkan.
2. Tidak ada efek samping yang berbahaya.
3. Pekerjaan dapat diatur sesuai keinginan Anda.
4. Tidak mencegah hubungan seksual.
5. Tidak memerlukan perhatian medis atau pengawasan ketat selama penggunaan.
6. Mudah digunakan.
7. Harganya yang murah sehingga dapat diakses oleh masyarakat luas.
8. Pasangan suami istri.

Konseling KB

Konseling KB adalah sesi percakapan antara klien dan konselor untuk membantu klien membuat keputusan tentang penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan keinginan mereka. Berikut adalah beberapa poin penting tentang konseling KB

Tujuan:

- a. Membantu klien memahami berbagai pilihan alat kontrasepsi yang tersedia.
- b. Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisi medis mereka.
- c. Memberikan informasi lengkap tentang efektivitas, efek samping, dan cara penggunaan setiap metode kontrasepsi.
- d. Membantu merencanakan kehamilan baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Proses:

- a. Konselor akan mendengarkan kebutuhan dan kekhawatiran klien.
- b. Konselor akan memberikan informasi yang jelas dan akurat tentang berbagai metode kontrasepsi.
- c. Klien dapat mengajukan pertanyaan dan berdiskusi dengan konselor.
- d. Konselor akan membantu klien membuat keputusan yang tepat.

Manfaat:

- a. Meningkatkan pengetahuan klien tentang kesehatan reproduksi.
- b. Membantu klien membuat keputusan yang tepat tentang penggunaan alat kontrasepsi.
- c. Meningkatkan kepuasan klien terhadap layanan KB.
- d. Menciptakan rasa aman dan nyaman dalam memakai alat KB.

Materi Konseling KB:

- a. Informasi tentang berbagai metode kontrasepsi, seperti pil, suntik, implan, IUD, dan kondom.
- b. Efektivitas dan efek samping setiap metode kontrasepsi.
- c. Cara penggunaan yang benar dari setiap metode kontrasepsi.
- d. Informasi tentang kesehatan reproduksi secara umum.
- e. Informasi tentang 4T (terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, terlalu tua melahirkan).

