BAB II
TINJAUN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Konsep dasar kehamilan merupakan landasan penting dalam memahami proses biologis dan fisiologis yang terjadi sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran. Kehamilan diawali dari proses fertilisasi, yaitu pertemuan antara sel telur dan sperma yang membentuk zigot. Zigot kemudian mengalami pembelahan sel, menempuh perjalanan melalui tuba falopi, dan menempel di dinding rahim dalam proses yang disebut implantasi. Proses ini menandai awal terbentuknya kehamilan dan akan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau sekitar 280 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Aprilia and Nur, 2025).

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang membutuhkan perhatian khusus agar ibu dan janin dapat mencapai kondisi sehat dan selamat hingga persalinan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perhatian terhadap ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan kehamilan atau Ante Natal Care (ANC). ANC adalah serangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan, mencegah komplikasi, dan mempersiapkan ibu menghadapi persalinan serta masa nifas. Oleh karena itu, pelaksanaan ANC yang terintegrasi dan berkualitas menjadi faktor penentu dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7hari).(Retnaningtyas., 2021).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Gejala kehamilan (dugaan hamil)

a) Terlambat menstruasi

Terlambat mengalami menstruasi adalah tanda awal kehamilanyang paling umum dan jelas, jika ibu selalu mengalami menstruasi secara teratur, terlambat haid lebih dari satu minggu harus diperiksa dengan melakukan tes

uji kehamilan. Akan tetapi bagi ibu yang selalu mengalami pola menstruasi yang tidak teratur bisa jadi keterlambatan ini disebabkan karena stress, pola makan yang tidak teratur atau terlalu lelah. Tetapi tidak ada salahnya untuk melakukan tes kehamilan jika ibu terlambat haid untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan (Nugrawati, Amriani and Dkk, 2021).

b) Mual dan Muntah

Rasa mual ini biasanya terjadi pada trimester pertama kehamilandan akan menghilang sejalan dengan pertambahan usia kehamilan. Meskipun ini dinamakan morning sickness, pada kenyataannya mual dan muntah dapat terjadi pada siang dan malam hari. Hal ini disebabkan oleh pengaruh ekstrogen dan progesterone terjadipengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual dan muntah. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang di sebut hiperemesis gravidarum.

c) Ngidam

Ngidam sering terjadi pada bulan pertama kehamilan dan akan menghilang seiring bertambahnya usia kehamilan.beberapa ibu hamil biasa mengidam makanan tertentu dan tidak tahan terhadap makanan yang biasanya disukai pada saat mereka tidak hamil dan hal ini juga berhubungan dengan perubahan hormon.

d) Mudah Lelah

Wanita hamil mudah merasa lelah, ini disebabkan karena meningkatnya kadar hormon progesteron dalam tubuh. Hormon progesteron adalah depresan alami bagi sistem saraf pusat yang menyebabkan ibu mudah merasa mengantuk. Selain itu pada trimester pertama ini tubuh akan bekerja lebih keras memompa hormon dan memproduksi lebih banyak darah agar nutrisi janin terpenuhi. Mudah lelah terjadi pada trimester pertama, disebabkan karena penurunan kecepatan batal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

e) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri karena pengaruh Estrogen dan Progesteron

Perubahan paling nyata saat hamil adalah perubahan fisik, salah satu tanda awal kehamilan yang paling umum adalah perubahan pada payudara ibu. Selain ukurannya yang menjadi lebih besar, payudara terasa lebih sakit, berat bila dipegang. Selain itu, areola atau daerah kecoklatan di sekitar puting payudara, akan makin menghitam dan melebar. Perubahan ini akibat meningkatnya produksi hormon esterogen dan progesteron, juga sebagai persiapan untuk memproduksi ASI bagi si Kecil nanti.

f) Kram Perut dan Bercak Merah Muda

Antara minggu ke 3 dan ke 4 kehamilan, Ibu akan mengalami flek yang diakibatkan oleh tertanamnya sel telur yang telah di dibuahi di dalam rahim (implantasi). Darah dilepas saat telur yang dibuahi melekatkan diri ke dinding rahim. Flek ini juga, diiringi oleh kram perut sehingga kadang salah dimengerti sebagai menstruasi.

g) Sering Buang Air Kecil

Saat hamil, terjadinya perubahan hormon dalam darah yang menyebabkan sirkulasi darah dalam tubuh meningkat. Hal ini menyebabkan ginjal bekerja lebih keras sehingga memproduksi air seni lebih banyak. Semakin besar kehamilan, semakin besar pula ukuran janin, sehingga menekan organ-organ di dalam tubuh Ibu, termasuk kandung kemih. Akibatnya kapasitas kandung kemih menjadi lebih sempit sehingga lebih cepat penuh dan membuat Ibu lebih sering ingin buang air kecil. Akan tetapi, sering buang air kecil bukanlah suatu yang membahayakan, jadi Ibu tidak perlu khawatir. Jangan mengurangi konsumsi air agar tidak dehidrasi.

h) Konstipasi

Selama hamil, tingginya hormon progesteron bisa menyebabkan sembelit. Progesteron menyebabkan makanan menjadi lebih lambat ketika melalui usus. Untuk mengatasi masalah ini cukup minum air putih yang banyak, olahraga dan makan makanan yang mengandung tinggi serat.

i) Hipersaliva

Hipersaliva adalah kondisi saat air liur diproduksi secara berlebihan. Hal ini bisa terjadi pada siapa saja, namun ibu hamil adalah paling rentan mengalaminya sebab perubahan hormon yang drastis. Pada ibu hamil, hipersaliva juga disebut *pytalism gravidarum*.

j) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi kulit karena pengaruh hormon Kortikosteroid Plasenta, Cloasma Gravidarum, areola mamae yang melebar dan menghitam, leher ada hiperpigmentasi dan dinding perut (Linea Nigra /Gricea).

2. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

a) Perut membesar.

b) Uterus membesar terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.

c) Tanda Hegar

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu,yaitu Adanya perubahan warna serviks dan vagina menjadi adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain.

d) Tanda Chadwick

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

e) Tanda Piscaseck

Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

f) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini, harus ada dalam pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan nyoma uteri.

g) Planotest Positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human cjorionic (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini

dapat dimulai di deteksi pada 26 harisetelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari 30-60. Tingkat tertinggi pada 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Nugrawati, Amriani and Dkk, 2021).

3. Tanda Pasti Kehamilan

a) Gerakan Janin dalam Rahim

Pada kehamilan yang pertama, biasanya akan mulai merasakan gerakan janin pada saat usianya masuk 20 minggu. Sedangkan pada kehamilan selanjutnya, akan lebih sensitif pada gerakan janin. Pada usia 16 minggu kehamilan, biasanya gerakan janin sudah mulai terasa.

b) Denyut Jantung Janin

Jantung janin mulai terbentuk sekitar minggu ke 5 kehamilan. Jantung janin akan mulai berdetak di usia 6,5 - 8 Minggu. Namun, bunyi detak jantung mereka sangat lemah dan untuk memastikannya bisa menjalani USG.

c) Bagian-Bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) seperti bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua atau pada trimester ketiga. Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG (Nugrawati, Amriani and Dkk, 2021).

c. Perubahan Fisiologi Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

Uterus merupakan salah satu sistem reproduksi wanita. Selama masa kehamilan, uterus akan beradaptasi sebagaimana fungsinya untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan untuk sehingga mempunyai kemampuan bertambah besar selama kehamilan. Masa kehamilan yang telah menginjak trimester III membuat ukuran uterus yang semakin besar pula dan dapat pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Selama kehamilan, otot uterus juga mengalami hiperplasia dan hipertropi sehingga menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran. Uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion sehingga berat uterus menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan .

2. Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih. Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) dan kandung kemih tertekan sehingga menyebabkan sering kencing.

3. Sistem Respirasi

Seorang wanita hamil pada kehamilan usia lanjut tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu keatas oleh karena tertekan oleh uterus yang semakin membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam sehingga tidak jarang ibu hamil yang terkadang mengeluhkan dispnea atau sesak napas saat masa kehamilannya. Dispnea fisiologis diperkirakan oleh peningkatan volume tidal yang sedikit menurunkan PCO2 darah yang secara paradoks menyebabkan dispnea (sesak napas).

4. Sistem Kardiovaskuler

a) Perubahan pada darah

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Masa puncak terjadi pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah bertambah 25-30%, sedangkan sel darah bertambah 20%. Curah jantung akan bertambah 30%.

b) Perubahan pada jantung

Selama hamil jantung memompa untuk dua orang, yaitu untuk ibu dan janin. Bertambahnya cairan darah menambah volume darah, tetapi kepekatan darah berkurang dan pembuluh darah membesar oleh karena itu, kerja jantung bertambah berat.

c) Perubahan tekanan darah

Biasanya tekanan darah tidak tinggi meskipun volume darah bertambah, bahkan sedikit turun. Turunnya tekanan darah ini disebabkan oleh kepekatan darah berkurang.

5. Perubahan Payudara

Pada ibu hamil trimester tiga atau saat menginjak usia kehamilan 32 minggu terkadang keluar rembesan cairan yang kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan putting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

6. Pertambahan Berat Badan (BB)

Sebagian besar pertambahan berat badan selama kehamilan dihubungkan dengan bobot uterus dan isinya, payudara, dan bertambahnya volume darah. serta cairan ekstra seluler ekstra vaskuler. Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg .

Menurut klasifikasi Institute of Medicine rekomendasi penambahan berat badan pada ibu hamil berdasarkan IMT adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1

Rekomendasi pertambahan berat badan pada hamil berdasarkan IMT

Kategori	IMT kg/m2	Rekomendasi
BB Kurang	< 18,5	12,5-18 kg
BB Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg
BB Berlebih	25-29,5	7-11,5 kg
Obesitas	>30	5-9 kg

Sumber : Herlinda, Sari Widyaningsih, 2023, Pengantar Asuhan Kebidanan, Halaman 9.

7. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran khas pada kehamilan normal. Lordosis yang mengompensasi posisi uterus yang membesar di bagian depan, menggeser pusat gravitasi kembali ke atas ekstremitas bawah. Terjadi peningkatan mobilitas sendi-sendi yang diakibatkan oleh hormone. Mobilitas

sendi ini yang merubah postur ibu sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman di bagian bwah punggung terutama pada akhir kehamilan. Selama kehamilan tahap lanjut, ibu hamil terkadang merasakan nyeri, mati rasa dan kelemahan di ekstremitas atas. Hal ini disebabkan karena lordosis berlebihan dengan fleksi leher anterior dan melorotnya gelang bahu yang menyebabkan tarikan di saraf ulnaris dan medianus.

8. Perubahan pada tungkai

Pada hamil tua, timbul varises sebelah atau kedua belah tungkai. Sering pula terjadi edema pada salah satu tungkai ataupun keduanya. Edema terjadi karena tekanan uterus yang membesar pada vena femoralis sebelah kanan atau kiri.

9. Perubahan pada paru

Paru juga bekerja lebih berat dari biasanya karena mengisap zat asam untuk kebutuhan ibu dan janin. Pada kehamilan tua, posisi paru terdesak keatas akibat uterus membesar.

d. Perubahan Psikologi Kehamilan

1. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester I

Trimester I adalah masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa perempuan dalam keadaan hamil. Respon seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil berbeda–beda. Sikap ambivalent sering dialami ibu hamil, terkadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orangtua, tetapi ada juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan karena peningkatan kadar hormon progesteron dan estrogen yang akan menyebabkan mual dan muntah pada pagi hari, lemah,lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat sehingga sering kali membenci kehamilannya. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selaludi perhatikan (Mega and Mayasari, 2023).

2. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester ll

Pada usia kehamilan trimester kedua, wanita lebih siap menjadi ibu dan lebih percaya diri dengan kesiapan menjalani proses kehamilannya. Terutama bila ibu sudah mulai merasakan gerakan awal janin (quickening) perhatiannya akan tercurah sepenuhnya pada janin dan kehamilannya8). Pada awal trimester kedua keluhan-keluhan yang berhubungan dengan morning sickness biasanya akan berakhir dan ibu merasa lebih sehat dan bertenaga. Perubahan hormon mulai bisa diadaptasi sehingga ibu hamil kurang merasakan gangguan emosional dan uring-uringan (Widianti, Mutmaina and Dkk, 2023).

3. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester lll

Trimester ketiga adalah periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Perut membesar dan gerakan bayi merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir sewaktu-waktu bayinya akan lahir. Ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala persalinan. Kekhawatiran ibu jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal akan menyebabkan ibu bersikap melindungi bayinyadan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat persalinan (Mega and Mayasari, 2023).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

ANC (antenatal care) adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Tujuan asuhan kehamilan seperti memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan (Izah and Maria, 2025).

a. Kunjungan antenatal care (ANC) minimal

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilana.

1. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu).
2. Dua kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu).
3. Tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

b. Pelayanan/asuhan standar minimal “10T”

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gang-guan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjung-an dilakukan untuk menapis adanya risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (cephalo pelvicdisproportion).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edema wajah dan tungkai bawah dan proteinuria).

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas /LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di-mana LILA kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. (Izah and Maria, 2025).

Gambaran besarnya rahim dan tuanya kehamilan :

a) Pada kehamilan 16 minggu kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion dimana desidua kapsularis dan desidua vera (parietalis) telah menjadi satu. Tinggu fundus uteri terletak antara pertengahan sympisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
b) Pada kehamilan 20 minggu, tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari dibawah pusat.
c) Pada kehamilan 24 minggu tinggi fundus uteri terletak setinggi pusat.
d) Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari diatas pusat.
e) Pada kehamilan 36 minggu TFU terletak 3 jari dibawah prosesus xifoideus (PX).
f) Pada kehamilan 40 minggu TFU terletak sama dengan 8 bulan tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan prosesus sifoideus.

Tabel 2.2

Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Usia kehamilan	TFU	
	Dalam cm	Berdasarkan Leopold
12 minggu	12 cm	Teraba 1-2 jari di atas di atas simfisis
16 minggu	16 cm	Pertengahan antara simfisis dan pusat
20 minggu	20 cm	2-3 jari di bawah pusat
24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
28 minggu	25 cm	2-3 jari di atas pusat
32 minggu	27 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
36 minggu	30 cm	3 jari di bawah prosesus xifoideus
40 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

Sumber : Elisabeth Sri Walyani, 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

5. Tentukan persentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini di maksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/ menit atau DJJ cepat lebih dari160 kali/ menit menunjukan adanya gawat janin.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3

Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	%
TT1	Pada kunjungan antenatal 1	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99%

Sumber : Nilatul Izah dkk, 2025. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Jakarta, halaman 13.

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

   Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa laboraturium (rutin dan khusus)

   Pemeriksaan laboraturium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

   a) Pemeriksaan golongan darah

      Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

   b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

      Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi. 3) Pemeriksaan protein dalam urin. Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsia pada ibu hamil.

c) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama ke- hamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

d) Tiple Eliminasi

Triple Eliminasi merupakan pemeriksaan HIV (*Human immunodeficiency virus*), sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil. Pemeriksaan triple eliminasi wajib dilakukan satu kali selama masa kehamilan pada trimester pertama (umur kehamilan ≤ 12 minggu), dan apabila hasil menunjukkan hasil reaktif maka akan dilakukan tindak lanjut bila ibu terdeteksi virus HIV, Sifilis, dan Hepatitis B.

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selamanya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku hiduup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan pada selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga dan masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi, rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d) Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, nifas misalnya perdarahan pada hamil muda mau-pun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambahdarah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tau mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g) Penawaran untuk melakukan testing dan konseling HIV di daerah terkonsentrasi HIV / bumil risiko tinggiterinveksi HIV.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera dikonseling mengenai risiko penularan HIV dari ibu dan janinnya. Apabila ibu tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

h) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASIkepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan bayi. Pemberian ASI di lanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i) KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnyaikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi tetanus toksid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindung terhadap infeksi tetanus.

k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (brain booster)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yangakan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

11. Skrining Kesehatan Jiwa

Dilakukan secara berkala untuk mendeteksi dini gangguan psikologis seperti kecemasan atau depresi pada ibu hamil agar mendapatkan penanganan yang tepat.

12. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Dilakukan Diintegrasikan untuk mendeteksi kondisi organ reproduksi, kantung kehamilan, hingga perkembangan organ janin secara visal.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Persalinan normal merupakan akhir kehamilan yang terjadi pada manusia dengan kisaran usia kehamilan 37-42 minggu. Meskipun total lama kehamilan adalah 280 hari pertama menstruasi, hanya 3-5% wanita melahirkan pada tanggal perkiraan persalinan. Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus mengakibatkan penipisan dan dilatasi serviks dari 4 cm dilatasi menjelang akhir kehamilan, jaringan serviks secara fisiologis dan struktural mengalami perubahan hal ini merupakan proses pematangan serviks selama pra persalinan diakibatkan oleh peningkatan kontraktilitas miometrium. Kontraksi braxton hicks meningkat secara potensial dalam frekuensi dan amplitudo, mencapai puncaknya selama persalinan. Ada hubungan yang kompleks antara ibu, janin dan plasenta saat persalinan (Thomson et all, 2020).

b. Tahapan Persalinan

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Banyak energi yang dikeluarkan pada waktu ini. Oleh karena itu, penggunaan istilah in labor (kerja keras) dimaksudkan untuk menggambarkan proses ini. Kontraksi miometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah nyeri persalinan juga digunakan untuk mendeskripsikan proses ini. (Puspita and Dwi, Kurnia, 2021).

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

1. Kala I

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif, di bagi dalam 3 fase lagi, yaitu:
   1) Fase Akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
   2) Fase Dilatasi Maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
   3) Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

   Faktor-faktor yang mempengaruhi membukanya serviks adalah
   1) Otot-otor serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya.
   2) Waktu kontraksi, segmen bawah rahim dan serviks diregangkan oleh isi rahim terutama oleh air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks.
   3) Waktu kontraksi, bagian dari selaput yang terdapat di atas kanalis servikalis adalah yang disebut ketuban, menonjol kedalam kanalis servikalis dan membukanya.

2. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 – 100 detik.
b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan, keran tertekannya fleksusfrankenhauser.
d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, sub occiputbertindak sebagai hipomoglion, kemudian lahir secaraberturut-turut lahir ubun-ubun bear, dahi, hidung dan mukaserta kepala seluruhnya.

e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
f) Setelah putar paksi luar, kepala dipegang pada occiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang, kemudian ditarik ke atas sedikit untuk mengeluarkan bahu depan. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
g) Pada primigravida kala II ini berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit.

3. Kala III

Setelah kala II, kontraks uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

a) Uterus menjadi bundar.
b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmenbawah rahim.
c) Tali pusat bertambah panjang.
d) Terjadi perdarahan.Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

a) Memeriksa tingkat kesadaran penderita.
b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, danpernafasan
c) Kontraksi Uterus.
d) Terjadi perdarahan/Jumlah perdarahan.

c. Faktor 5P dalam Persalinan

1. Passage (jalan lahir)

   Bagian keras yaitu tulang panggul, artikulasio, ruang panggul, pintu panggul, sumbu panggul, bidang panggul. (Barokah and Dkk, 2022).

   Bentuk panggul dasar dikelompokkan menjadi:

   a) Ginekoid (normal/tipe Wanita klasik): bentuk agak bulat, sudut subpusbis lebar.
   b) Android (mirip panggul pria): bentuk seperti jantung, sudut subpubis yang sempitc. Anthropoid (mirip panggul kera anthropoid): diameter konyugata Panjang, sudut subpubissempit.
   c) Platipoloid (panggul pipih): diameter konyugata yang sempit, diameter transveralis panjang, sudut pubis lebar

2. Passenger (janin)

   Terdiri dari sikap, letak, presentasi, dan posisi janin.

   a) Sikap janin
   b) Sikap yang umum adalah dalam keadaan fleksi yaitu saat kepala, tulang punggung dan kaki fleksi dan kondisi lengan bersilang di dada.
   c) Letak yaitu keadaan sumbu janin berada terhadap sumbu ibu.
   d) Presentasi merupakan bagian janin yang pertama kali masuk PAP.
   e) Posisi janin mempunyai fungsi sebagai indikatordalam menentukan arah bagian terbawah janin.

3. Power

   Power terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

   a) His

      Kontraksi simetris, fundus dominant dan relaksasi meyebabkan otot-otot polos rahim bekerja sehingga terjadi kontraksi uterus.

   b) Tenaga Mengejan

      Pada proses persalinan bila kepala ada di dasar panggul, akan menimbulkan reflek yang menyebabkan glottis ibu menutup, terjadi kontraksi otot-otot

perut dan diafragma tertekan ke bawah. Tenaga mengejan berfungsi untuk melahirkan bayi, dan plasenta sesudah lepas dari dinding rahim.

4. Psikologis

Persalinan serta kelahiran membuat ibu mengalami kecemasan dan kekhawatiran dan bisa berujung ibu mengalami stress. Peningkatan kecemasan dan kehawatiran menyebabkan terjadinya peningkatan nyeri. Stres pada persalinan juga bisa membahayakan ibu dan janin. Ibu bisa mengalami partus lama dan janin mengalami fetal distress. Ibu yang sedang dalam proses persalinan harus diusahakan agar kecemasan dan nyeri nya berkurang dengan cara farmakologis ataupun non farmakologis. Jika kondisi ini bisa teratasi dengan baik maka proses persalinan dapat dilewati dengan tenang dan percaya diri sehingga persalinan menjadi pengalaman yang menyenangkan.

5. Penolong persalinan

Penolong persalinan harus melakukan deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi dan melakukan antsipasi tindakan segera atas kegawat daruratan yang mungkin terjadi.

d. Perubahan Fisiologi Persalinan

1. Fisiologi Kala I

a) Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus menyebar ke depan dan bawah abdomen. Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh istmus uteri yang bersifat relokasi dan dilatasi.Bentuk rahim saat terjadi kontraksi akan mengalami perubahan. Sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran belakang berkurang. Ukuran melintang menjadi turun sehingga lengkungan punggung bayi pun turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan oleh fundus. Rahim bertambah panjang akibatnya, otot-otot memanjang meregang dan menarik SBR dan serviks sehingga terjadi pembukaan. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks serta pengeluaran bayi dalam proses persalinan. Kontraksi bersifat involunter yang bekerja di bawah

kontrol saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat atau relaksasi di antara dua kontraksi (Vitania, Ivana and Dkk, 2024).

Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan kearah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

Terdapat 4 perubahan fisiologis pada kontraksi uterus yaitu:

1. Fundal dominan

   Kontraksi diawali dari fundus pada salah satu kornu, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi menyebar dan lama ada di bagian fundus, akan tetapi pada puncak kontraksi dapat mencapai ke seluruh bagian uterus.

2. Kontraksi dan retraksi

   Kontraksi uterus berlangsung 15-20 menit selama 30 detik pada awal persalinan. Diakhir kala I kontraksi terjadi tiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang kuat. Pada SAR tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi, namun relatif menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

3. Polaritas

   Polaritas menggambarkan keselarasan saraf-saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika SAR berkontraksi dengan kuat dan beretraksi, maka SBR hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

4. Diferensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

   Selama fase aktif uterus berubah menjadi 2 bagian yaitu SAR yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal saat persalinan maju. SBR dan serviks relative pasif di banding dengan SAR, bagian ini berkembang menjadi jalan yang dindingnya jauh lebih tipis untuk janin. Cincin

retraksi terbentuk dari persambungan SBR dengan SAR. SBR terbentuk secara bertahap seiring dengan tuanya kehamilan dan menipis sekali pada saat persalinan.

b) Serviks

Serviks adalah struktur yang terletak di ujung kaudal rahim yang fungsinya menjaga janin tetap di jalan rahim hingga cukup bulan. Begitu persalinan dimulai, serviks akan melebar untuk memungkinkan kelahiran janin dan kemudian dalam beberapa menit ostium uteri internum menutup, bersama dengan kontraksi rahim mencapai hemostasis. Pelunakan pada serviks merupakan tahapan terpenting dalam proses persalinan. Serviks akan berubah dari panjang dan kencang menjadi lembut, tipis dan lebih elastis. Perubahan pada serviks sebagian dipicu oleh kontraksi rahim. Oksitosin memainkan peran penting dalam perkembangan tahap pertama persalinan. Oksitosin dibuat di hipotalamus dan dilepaskan ke aliran darah oleh kelenjar pituitari posterior, di mana ia diangkut ke rahim dan merangsang kontraksi rahim. Kontraksi ini mengakibatkan turunnya janin, dengan kepala janin yang turun mengaktifkan reseptor peregangan pada serviks. Reseptor peregangan serviks ini mengirimkan sinyal ke hipotalamus melalui saraf aferen, merangsang pelepasan oksitosin tambahan, sehingga menutup lingkaran tersebut (Vitania, Ivana and Dkk, 2024).

Lingkaran ini menghasilkan kontraksi dan pelebaran yang semakin intensif seiring berjalannya waktu. Pada akhir kehamilan, otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena kanalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksternum (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit. Pada primigravida dimulai dari OUI terbuka lebih dahulu setelah itu OUE membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida OUI dan OUE membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

c) Vagina dan dasar panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

d) Metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah. Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac out put dan hilangnya cairan. Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-1°C) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 1°C.

e) Sistem kardiovaskular

Selama kontraksi uterus, aliran darah ke plasenta secara bertahap menurun, menyebabkan peningkatan relatif volume darah. Perubahan sementara ini meningkatkan tekanan darah sedikit dan mem-perlambat denyut nadi. Oleh karena itu tanda-tanda vital ibu yang terbaik dinilai

selama interval antara kontraksi. Meskipun lebih mungkin terjadi selama periode antepartum karena janin belum mulai turun. Hipotensi pada ibu dalam kondisi terlentang juga bisa terjadi. Ibu dianjurkan posisi istirahat selain terlentang agar dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta dan oksigenasi bagi janin.

f) Sistem pernapasan

Kedalaman dan laju respirasi meningkat, terutama bila ibu dalam masa persalinan dan saat ibu merasa cemas atau sakit. Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (CO2 menurun). Penting bagi ibu bersalin untuk melakukan relaksasi pernafasan diantara kontraksi untuk mempertahankan keseimbangan asam basa.

g) Sistem pencernaan

Motilitas dan absorbsi pada lambung berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, sehingga menyebabkan aktivitas pencernaan dan pengosongan lambung menjadi lambat. Tidak disarankan untuk memberikan sejumlah gula dalam jumlah besar karena dapat menyebabkan hipoglikemia pada bayi baru lahir ketika pasokan gula tiba-tiba berakhir saat lahir. Pemberian makanan kompleks dan dalam jumlah yang banyak juga akan meningkatkan emesis pada ibu. Mual muntah dapat terjadi pada saat persalinan, terutama pada masa transisi kala I dan II.

h) Sistem perkemihan

Perubahan yang paling umum dalam sistem kemih selama persalinan berkurang. Karena kontraksi intens atau efek dari manajemen nyeri regional. Ketika kandung kemih penuh juga dapat menghambat penurunan janin karena menempati ruang di panggul. Setelah lahir, retensi fluida yang normal selama kehamilan adalah cepat dibalik, dan urin di ekskresikan dalam jumlah besar. Kandung kemih dapat mengisi cepat selama beberapa hari pertama setelah lahir. Poliuri akan terjadi selama

persalinan yang disebabkan peningkatan curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Sedikit protein urin (+1), umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama.

i) Sistem hematologi

Jumlah darah 500 ml sebagai rata-rata normal terjadinya perdarahan selama kelahiran pervaginam. Faktor pembekuan darah, terutama fibrinogen meningkat selama kehamilan dan lebih tinggi selama dan setelah persalinan.

j) Sistem muskuloskeletal

Pada persalinan sistem ini akan mengalami stress. Adanya diaforesis, keletihan, proteinuria dan kemungkinan peningkatan suhu disertai peningkatan aktivitas otot yang menyolok. Nyeri punggung dan nyeri sendi (tidak berkaitan dengan posisi janin) terjadi sebagai akibat semakin renggangnya sendi pada masa aterm.

k) Sistem saraf

Kontraksi uterus, pembukaan serviks dan tekanan mekanik secara fisiologis dapat menyebabkan nyeri selama persalinan. Rasa sakit ini disebabkan oleh reseptor nyeri yang membentang dari uterus ke sumsum tulang belakang. Selain faktor fisiologis, faktor mental-emosional seperti pengalaman traumatis, rasa takut, cemas, kesepian, stres juga berpengaruh pada nyeri persalinan.

l) Suhu tubuh

Suhu tubuh akan sedikit naik antara 0,5-1°C selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. hal ini dikarenakan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

m) Nadi

Hasil metabolisme yang meningkat menyebabkan frekuensi nadi di antara kontraksi lebih meningkat

n) Tekanan darah.

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 mmHg, diastolik 5-10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2. Fisiologi Kala II

a) Uterus

Segmen atas rahim berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit. Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

b) Serviks

Kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, akan menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

c) Ligamentum

Ligamentum rotundum terdiri dari otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum ini ikut berkontraksi sehingga menyebabkan ligamentum rotundum menjadi pendek.

d) Vagina

Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dengan dilatasi (10 cm) dan penipisan serviks penuh (100%) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II:

a) Fase laten/pasif/descent

Pada fase laten terjadi sebelum serviks sepenuhnya melebar atau tidak adanya kontraksi ekspulsif. Selama fase ini kepala janin turun secara progresif melalui panggul ibu, dan rotasi internal dan fleksi terjadi.

b) Fase aktif

Timbulnya fase aktif persalinan ditandai dengan bagian persentasi janin terlihat. Adanya kontraksi ekspulsif dengan dilatasi maksimal. Adanya keinginan ibu meneran dilatasi penuh serviks tanpa adanya kontraksi ekspulsif.

3. Fisiologi Kala III

Persalianan kala III adalah waktu mulai dari setelah kelahiran bayi sampai pengeluaran plasenta dan membran. Tanda-tanda spontan pengeluaran plasenta termasuk menyembur darah dari vagina, perpanjangan tali pusat dan kenaikan fundus uteri. Komplikasi umum yag terjadi pada kala II adalah perdarahan, tetapi hal ini bisa berkurang secara signifikan dengan dilakukan manajemen aktif kala III. Empat tanda pelepasan plasenta:

a) Bentuk rahim menjadi globular
b) Tinggi fundus uteri di bawah pusat
c) Tali pusat memanjang
d) Darah menyembur dibelakang plasenta saat dilepaskan

Pada persalinan kala III terjadi penurunan hormon estrogen yang berakibat terhadap perubahan serviks (servik menutup).

4. Fisiologi Kala IV

Persalinan kala IV terjadi segera setelah plasenta lahir, berlangsung selama 1-4 jam setelah persalinan. Pada keadaan ini perlu dilakukan pemantauan yang ketat karena tubuh banyak mengalami perubahan atau disebut dengan fase stabilisasi (rahim mengalami kontraksi dan bertahap untuk kembali seperti sebelum hamil). Hormon prolaktin yang meningkat saat kehamilan akan menurun pada saat persalinan dimulai dan kemudian memperlihatkan pola sekresi yang bervariasi tergantung apakah ibu menyusui atau tidak. Prolaktin sangat penting untuk produksi ASI.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan 60 langkah sebagai berikut : (Fitriyani, 2024).

Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
   a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
   b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
   c) Pirenium tampak menonjol
   d) Vulva dan spingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
   a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
   b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
   c) Alat penghisap lender
   d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
   e) Menggelar kain di perut bawah ibu
   f) Menyiapkan oxitosin 10 unit
   g) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7. Membersihkan vulva dan pirenium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT.
    a) Jika introitus vagina, pirenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
    b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
    c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.Bila slaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit) cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (delaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
    a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
    b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dama partograf

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
    a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
    b) Jelaskan pada anggota keluaga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
    a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan elektif
    b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara tidak sesuai
    c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama)
    d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
    e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
    f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
    g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
    h) Segara rujuk jika bayi belum atau tidak akan lahir segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥120 menit (dua jam) pada primi grapida atau ≥ 60 menit (I jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran adalam selang waktu 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayı) di perut bawah ibu, jika kepala bayı telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan priksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi pirenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi delleksi dan membantu lahirmya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

    Perhatikan:

    a) Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskal lilitan lewat bagian atas kepala bayi
    b) Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainya pada sısı yang lain agar bertemu dengan jan telunjuk).
25. Melakukan pelnillailan delngan celpat (dalam 30 deltilk), kelmudilan melleltakan bayil dil atas pelrut ilbu delngan seldilkilt lelbilh relndah daril tubuhnya (billa talil pusat telrlalu pelndelk, melleltakan bayil dil telmpat yang melmungkilnkan). Billa bayil asfilksila, lakukan relsusiltasi 26. Keringkan tubuh bayi

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan vermiks. Ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).
28. Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar 5 cm dari pusar bayı, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kea -rah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada skitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
    a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
    b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
    c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mamae ibu.
    a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
d) Biarkan bayi barada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil Menyusui

33. Pindahkan kiem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari pulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah invesio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segara berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulatisi putting susu.
36. Bila pada penekanan bagin bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kea rah cranial hingga placenta dapat dilahirkan.
    a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di regangkan (jangan ditarik secara kuat terutama bila uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
    b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klim hingga bejarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan placenta
    c) Jika placenta tidak lapas dalam 15 menit menegangkan tali pusat
        1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit
        2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
        3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

4) Ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit benikutnya.
5) Jika placenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual placenta

37. Saat placenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa slaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan slaput yang tertinggal.
38. Segera setelah plasenta dan slaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual intema, kompresi aorta abdominalis, tampone kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 delik setelah rangsangan taktil/masase.
39. Priksa kedua sisi placenta (maternal-fetal) pastikan placenta lahir lengkap. Masukkan placenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan pirenium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdaarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Pantau kedaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali menit).
    a) Jika bayi sulit bernafas, merintah, atau retraksi, diresusitasi dan segara merujuk ke rumah sakit.
    b) Jika nafas bayi terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
    c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi satu selimut.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untukmemberi ibu minuman dan makanan yang di ingikan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg I.M di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali /menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan suntik imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waaktu dapat di susukan.
58. Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendambdalam larutan klonn 0,5% selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi parograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan sauhan kala IV persalinan.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau disebut juga puerperium dimulai sejak plasenta lahir serta berakhir sampai alat kandungan kembali pulih seperti sebelum hamil. Masa ini berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari, ialah waktu yang dibutuhkan untuk pulihnya alat-alat kandungan pada keadaan normal. Masa nifas yaitu periode perubahan kondisi reproduksi pasca melahirkan. Pada masa nifas ibu akan mengalami perubahan pada fisiologis dimana uterus terjadi pengerutan hingga kembali pada ukuran sebelum hamil. (Arie and Wahyu, 2023).

Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “Parous”berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Eka and Kurnia, 2021).

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

a) Puerperium dini

   Merupakan masa awal pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b) Puerperium intermedial

   Yaitu masa dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

c) Remote puerperium

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat atau ringannya komplikasi yang dialami.

b. Fisiologi Pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pengerutan uterus (involusi uteri) setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr (Qurratul and Kinanatul, 2022).

Tabel 2.4

Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Qurratul A yun dkk, 2022. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui terapi komplementer pada ibu nifas, Malang, Halaman 14.

b) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang

kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang - kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka seviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia , yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut

1) Lokia rubra / merah(kurienta)

   Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari rerobekan atau luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, serviks caseosa, rambut lenugo, sisa mekonium dan sisa darah.

2) Lokia Sanguinolenta

   Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

3) Lokia Serosa

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

4) Lokia Alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga Minggu ke 6 post partum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

c) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pascapersalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayilahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu kempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

d) Payudara

Setelah pelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron akan menurun, lalu prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi (Sumarni & Nahira, 2019)

Perubahan payudara dapat meliputi:

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

e) Tanda-tanda vital

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38˚C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi kaena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastisis, traktu genitalis, atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.

4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

f) Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung akan meningkat saat postpartum karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai

volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali seperti semula.(Sumarni & Nahira, 2019)

g) Sistem Gastrointestinal

Pada ibu dengan kasus partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltic usus. Penyebabnya adalah terjadi penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltic usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum.

h) Sistem Urinaria

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu ke-4 setelah melahirkan. Disamping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai akan menigkat kapasitasnya secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residua yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distesi akan kembali normal pada 2-8 minggu setelah persalinan.

i) Sistem Integumen

Hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon saat kehamilan akan menghilang selama masa nifas.

j) Sistem Muskuloskletal

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

c. Psikologi Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan psikologi yang mempengaruhi kemampuan ibu
dalam merawat. (Yeyeh and Yulianti, 2021).

Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode yaitu :

1. Taking On

   Pada fase ini disebut meniru, pada taking in fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.

2. Taking In

   Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

3. Taking Hold

   Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.

4. Letting Go

   Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

3. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. memberikan pelayanan keluarga berencana (Yeyeh and Yulianti, 2021).

b. Asuhan Masa Nifas

1. Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan).
   a) Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
   b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
   c) Memberikan konseling pada ibu atau satah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
   d) Pemberian ASI awal.
   e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
   f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.
   g) Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi.
   h) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

1. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan).
   a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
   b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
   c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit.
e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan).

Tujuan nya sama dengan kunjungan II yaitu :

a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu atau bayi.
b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.
c) Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau PKM untuk ditimbang dan imunisasi (Reni, 2021).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah masa kehidupan bagi bayi baru lahir dan pertama kali berada di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, pada fase ini akan banyak terjadi perubahan dari kehidupan di dalam rahim. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Murniati, 2023).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Tanda-tanda bayi lahir normal.
2. Bayi lahir cukup bulan.
3. Berat badan lahir bayi antara 2.500 - 4.000 gram.
4. Panjang badan lahir bayi antara 45 - 52 cm.
5. Lingkar kepala bayi 32-35 cm.
6. Bayi menangis.
7. Penampilan umum : aktivitas fisik bayi, tonus otot, postur tubuh, dan tingkat kesadaran bayi.
8. Kulit : warna kulit yang kemerahan, tekstur bayi, kuku, dan ruam kulit juga harus diperhatikan.
9. Kepala dan leher : bentuk kepala, titik-titik lunak di kepala atau fontanel ditengkorak bayi, dan tulang di dada bagian atau bahu atau klavikula.
10. Wajah : mata, telinga, hidung, dan pipi normal.
11. Mulut : langit-langit, mulut, lidah dan tenggorokan.
12. Suara tangisan bayi dan nafas bayi.
13. Alat kelamin dan anus bayi : saluran air seni dan lubang anus yang terbuka.
14. Tangan dan kaki : adanya pergerakan dan perkembangan refleks bayi.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga lahirnya bayi (dalam 1 jam dalam 1 kehidupan), dikenal sebagai Asuhan Esensial Neonatal.

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mataantibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir (Solehah, Munawaroh and Dkk, 2021).

1. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

Table 2.5
Komponen Penilaian APGAR Skor

Komponen	**Skor**		
	0	**1**	**2**
Appearance (Warna Kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerah-merahan/ ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Frekuensi Jantung)	Tidak ada	<100x/ menit Lambat/tidak teratur	>100 x/menit
Grimance (Refleks/reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat, batuk/ bersin
Activity (Tonus otot)	Tidak ada	Gerakan sedikit, lemah	Gerakan kuat/melawan
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lambat/tidak beraturan	Menangis kuat

Keterangan :
Nilai 1-3 : asfiksia berat
Nilai 4-6 : asfiksia sedang
Nilai 7-10: normal

2. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

a) Keringkan bayi dengan seksama
b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
c) Tutup bagian kepala bayi
d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
e) Perhatikakn cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayinya

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya :

a) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri
b) Konduksi, yaitu kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
c) Konveksi, yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara yang lebih dingin
d) Radiasi, adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

3. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic
4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 ℃.

5. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

6. Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan

Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.

7. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

   Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

8. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

   Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR.

   Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

   a) Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
   b) Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
   c) Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf

   Teknik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif, yaitu melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pengkajian pada bayi baru lahir yang dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke. Ekstrauterin.

   Pemeriksaan fisik bayi baru lahir yang lengkap terdiri dari tiga bagian, yaitu :

   a) Riwayat bayi baru lahir

      Riwayat bayi baru lahir dikumpulkan dengan tinjauan dan wawancara dengan ibu dan jika mungkin ayah bayi baru lahir. Area persoalan termasuk faktor lingkungan, genetik, sosial, medis maternal, perinatal dan neonatus.

   b) Pengkajian usia kehamilan

      Pengkajian usia kehamilan meliputi skala untuk pengkajian usia gestasi dan aplikasi pengkajian usia gestasi.

   c) Pemeriksaan fisik

      Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan neurologis dan pemeriksaan sistem organ dari kepala hingga kaki.

Tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah, mengambil data dasar untuk menentukan rencana asuhan, untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera, untuk menentukan data objektif dari riwayat keperawatan klien.

Langkah-langkah pemeriksaan fisik yaitu melakukan informed consent pada ibu atau keluarga bayi, memakai celemek untuk perlindungan diri, mencuci tangan dengan sabun dan air DTT, dan mengamati dan menilai keadaan bayi, meliputi: pernafasan, warna kulit, tangis bayi, tonus otot dan tingkat aktivitas serta ukuran keseluruhan.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan strategi penting dalam bidang kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk membantu individu dan pasangan dalam menentukan jumlah anak, mengatur jarak antar kelahiran, serta memilih waktu kehamilan secara bertanggung jawab dan sadar. Menurut BKKBN (2021), program KB mendukung pembentukan keluarga yang sehat, sejahtera, harmonis, dan berkualitas secara sosial maupun ekonomi. Tujuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa perencanaan keluarga yang matang dapat meningkatkan kesejahteraan ekonomi keluarga serta mengurangi risiko kesehatan ibu dan anak akibat kehamilan yang tidak direncanakan atau terlalu dekat jaraknya (Hidayat and Mega, 2021).

Adapun macam-macam metode kontrasepsi yaitu :

a. Kontrasepsi Hormonal

1. Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil atau disebut dengan kontrasepsi oral adalah kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil, di dalam pil berisi gabungan dari hormone estrogen dan progesterone atau hanya terdiri dari hormone progesterone saja. Cara kerjanya menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks.

a) Efektivitas

Secara teoritis hamper 100%, dengan angka kegagalan 0,1%- 1,7%.

b) Keuntungan

Efektivitasnya tinggi, pemakai dapat hamil lagi, apabila dikehendaki kesuburan dapat kembali dengan cepat.

c) Kontraindikasi

Tidak dianjurkan bagi wanita hamil, menyusui eksklusif, perdarahan, hepatitis, jantung, stroke, dan kanker payudara.

d) Efek samping

Mual muntah, berat badan bertambah, retensi cairan, edema, mastalgia, sakit kepala, timbulnya jerawat. Keluhan ini dapat berlangsung pada bulan-bulan pertama pemakaian kontrasepsi pil.

2. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah obat pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan menyuntikan obat tersebut pada wanita subur. Obat ini berisi Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA). Penyuntikan dilakukan pada otot Intramuskular (IM) di bokong (gluteus) yang dalam atau pada pangkal lengan (deltoid). Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesterone.

Cara kerja kontrasepsi suntik ini adalah menghentikan atau meniadakan keluarnya sel telur dari induk telur, membuat sperma sulit masuk kedalam rahim karena mengentalkan lender serviks.

3. Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant terdiri dari Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan Panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. Berisi 36 mg hormon Levonorgestrel, daya kerja 5 tahun, Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang 40 mm dan diameter 2,4 mm. Berisi 68 mg 3-Ketodesogestrel, daya kerja 3 tahun dan Indoplant, terdiri dari 2 batang. Berisi 75 mg hormon Levonorgestrel, daya kerja 3 tahun.

Adapun efek samping dari penggunaan kontrasepsi ini ialah gangguan menstruasi, terutama 3-6 bulan pertama dari pemakaian. Pemakaian akan

mengalami masa perdarahan yang lebih Panjang, lebih sering, atau amenorrhoe.

b. Kontrasepsi Non Hormonal

Kontrasepsi non hormonal adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormone, baik estrogen maupun progesterone. Jenis-jenis kontrasepsi non hormonal meliputi:

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

   Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma masuk ke tuba fallopi. Terdapat dua macam penggolongan AKDR atau yang disebut dengan Intra Uterine Devices (IUD) yaitu yang mengandung logam (Cu IUD) dan yang mengandung hormone progesterone atau levonorgestrel.

2. Metode Kontrasepsi Alamiah

   a) Senggama Terputus

      Senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan pria dari alat kelamin wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk ke dalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan.

   b) Pantang Berkala

      Pantang berkala adalah tidak melakukan hubungan seksual saat istri sedang dalam masa subur. Sistem ini berdasarkan pada siklus menstruasi wanita. Masa subur tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya.

   c) Metode Lendir Serviks

      Metode lendir servik adalah metode kontrasepsi dengan melihat lendir dalam vagina untuk mengetahui masa subur pada seorang wanita, dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

d) Metode Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi alamiah bersifat sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif untuk mencegah terjadinya kehamilan pascapersalinan. Secara etimologi, amenore berarti tidak adanya menstruasi, dan laktasi merujuk pada proses menyusui. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu dan air putih. Pada pemberian ASI eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim dan sebagainya. Pemberian ASI secara benar akan depat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, tanpa makanan pendamping.(Gultom, 2018)

3. Metode Kontrasepsi Sederhana

a) Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks atau karet, plastic atau vynil, dan bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya yaitu 0,02 mm.

b) Spermisida

Spermisida adalah zat-zat yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genetalia interna. Dikemas dalam bentuk busa (aerosol), tablet vagina dan krim. Cara kerjanya menyebabkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

c) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual hingga

menutup servik. Cara kerjanya menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida.

4. Metode Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini digunakan untuk jangka Panjang, walaupun kadang-kadang masih dapat dipulihkan Kembali seperti semula. Cara tubektomi dapat dibagi atas beberapa bagian antara lain saat operasi, cara mencapai tuba, dan cara penutupan tuba.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah kontrasepsi mantap pria atau suatu metode operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

c. Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi Darurat atau bisa disingkat dengan KD atau kontrasepsi setelah senggama, mengacu pada metode kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dalam beberapa hari pertama setelah hubungan seksual. Metode ini juga dapat digunakan dalam kondisi darurat setelah hubungan seksual tanpa perlindungan kegagalan atau kesalahan penggunaan kontrasepsi (seperti pil yang lupa dikonsumsi atau kondom yang robek), pemerkosaan, atau hubungan seksual paksa.

d. Standard Days Method

Yaitu jenis metode sadar masa subur. Metode ini meliputi metodi ovulasi, metode dua hari, dan metode suhu basal tubuh yang dapat digunakan secara bersamaan dengan pantang senggama. Penggunaan SDM pada wanita dengan siklus menstruasi 26-32 hari panjangnya tidak dibolehkan melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan pada hari ke-8 dampai ke-19 dari siklus.

Waktu memulai penggunaan SDM untuk wanita yang siklus menstruasinya berada dalam rentang 26-32 hari, metode kontrasepsi lain seharusnya dapat disediakan untuk perlindungan pada hari ke-8 sampai hari ke-19 dari siklus jika pengguna menginginkannya. Sedangkan penggunaan SDM pada wanita yang memiliki dua atau lebih siklus di luar rentang 26-32 hari, dalam satu penggunaan, pengguna harus diberi tahu bahwa metode mungkin tidak sesuai untuknya karena risiko kehamilan yang lebih tinggi.

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Dalam pemberian asuhan kebidanan perlu adanya konseling dalam pelaksanaannya. Tujuan konseling dalam konteks keluarga berencana ini adalah untuk meningkatkan penerimaan, memastikan keputusan yang tepat, memastikan penerapan metode yang efisien, dan memberikan kesinambungan yang lebih lama. Ada tiga tahapan yang memisahkan unsur kunci pelayanan KB yaitu terapi pertama kali, konseling terfokus pada Teknik keluarga berencana, dan konseling lanjutan (Anggraini and Dkk, 2021).

Enam langkah yang disebut sebagai kata kunci "SATU TUJU" harus digunakan saat menawarkan konseling, terutama pada calon klien. Kata kuncinya ialah :

SA : Sapa dan Salam

Menyambut dan menyapa klien secara sopan dan terbuka. Bicara dengan santai dan memperhatikan mereka.

T : Tanya

Tanya mengenai riwayat klien. Ajak klien untuk mendiskusikan pengalaman, tujuan, minat, dan harapannya mengenai keluarga berencana.

U : Uraikan

Beritahu klien tentang alternatif dan pilihan reproduksi yang paling mungkin dan uraikan berbagai metode yang tersedia.

TU : Bantu

Bantu klien dalam membuat Keputusan. Namun tanyakan juga tentang dukungan pasangan untuk keputusan ini.

JU : Jelaskan

Jika klien sudah memilih kontrasepsi yang digunakan, jelaskan secara menyeluruh cara menggunakan, dan bila perlu peragakan obat atau alat kontrasespsi yang digunakan.

U : Kunjungan Ulang

Jadwalkan waktu untuk Kembali menjalani pemeriksaan atau kembali jika ada masalah yang muncul.