

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep kehamilan

2.1.1.1. Definisi kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Purwaningsih & Fatmawati, 2010)

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

2.1.1.2. Tanda dan gejala kehamilan

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti Tanda dan gejala kehamilan pasti

sebagai berikut :

- a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya.
- b) ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- c) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6,7 bulan
- d) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang

dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

- e) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).

2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

- a) Ibu tidak menstruasi

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

- b) Mual atau ingin muntah

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

- c) Payudara menjadi peka

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

- d) Ada bercak darah dan kram perut

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

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

b) Sakitkepala

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

c) Ibuseringberkemih

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

d) Sambelit

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

e) Seringmeludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

f) Temperature basal tubuh naik

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

g) Ngidam

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

h) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar.kemungkinan penebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

3. Tanda dan gejala kehamilan palsu

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

- a) Gangguan menstruasi
- b) Perut bertambah besar
- c) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada putting
- d) Merasakan pergerakan janin
- e) Mual muntah
- f) Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019)

2.1.1.3. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

1. *Uterus*

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

2. *Decidua*

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal , lebih vaskuer dan lebih kaya di fundus.

3. *Myometrium*

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam

uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

4. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

5. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide).tanda ini disebut tanda chadwick.

6. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira – kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

7. Payudara(Breast)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

8. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipifisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto & Fitriana, 2019)

2.1.1.4.Definisi tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda 13 bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa

kehamilan (Sumarni, Rahma, & Ikhsan, 2014). Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2019).

2.1.2. **Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan**

a. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

1. Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut:
 - a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih
 - b) Edema umum,kaki,jari,tangan,dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
 - c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter,kualitatif 1+atau 2+ pada urin kateter atau midstream
1. Preeklamsia berat Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :
 - a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
 - b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
 - c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
 - d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
 - e. Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020).

b. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan

lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

c. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

d. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

e. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

f. Bengkak pada wajah atau tangan.

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

g. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Sutanto & Fitriana, 2019)

2.1.2 Asuhan kebidanan dalam kehamilan

2.1.2.1. Penegertian asuhan kehamilan

Asuhan *antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2016) Kualitas pelayanan *antenatal* yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan BBL serta ibu nifas.

2.1.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2017), tujuan asuhan *antenatal* (ANC) adalah sebagai berikut :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10 T) terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah Body

Mass Index (BMI) atau Index Masa Tubuh (IMT). Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada ibu hamil. Tinggi kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*). Rumus perhitungan Indeks Masa Tubuh sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil}}{\text{Tinggi}^2}$$

Tabel. 2.1

Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

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

Sumber : Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta, halaman 54

2. Ukur Tekanan darah²

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada factor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan

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 beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada

gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold

NO	Usia Kehamilan	Tinggi fundus uteri
1	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2	32 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus (px)
3	36 minggu	3 jari dibawah processus xyphoideus
	38 minggu	Setinggi processus xyphoideus (px)
	40 minggu	2-3 jari dibawah processus xyphoideus (px)

Sumber : Widatiningsih. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta, Hal 57

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala 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 dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

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

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu pemberian	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	>25 Tahun /seumur hidup

Sumber : *Buku Kesehatan Ibu*, Halaman 2

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. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (*Anemia*)
- c. Pemeriksaan protein dalam urin
- d. Pemeriksaan kadar gula darah
- e. Pemeriksaan darah Malaria
- f. Pemeriksaan tes *Sifilis*
- g. Pemeriksaan *HIV*

9. Tatalaksana/penanganan Kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

10. Temu wicara (Konseling)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep dasar persalinan

2.2.1.1 Definisi persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar Rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi Rahim pada ibu. prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dan Rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut Rahim (Irawati, & Arsyad, 2019). Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

a. Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forsep atau dilakukan operasi section caesaria.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin, atau prostaglandin (Sulis Diana, 2019).

2.2.1.2 awal persalinan

a. Lightening

Lightening yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul (PAP).terutama pada primi para.lightening yang dimulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor.pada presentasi sefalik,kepada bayi biasanya menancap setelah lightening.wanita sering menyebut lightening sebagi “kepala bayi sudah turun”.hal hal spesifik berikut akan membantu ibu:

- a) Ibu jadi sering berkemih karena kandung kemih ditekan sehingga ruangan yang tersisa untuk ekspansi berkurang.
- b) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh,yang membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu yang perlu defakasi.
- c) Kram pada tungkai ,yang disebabkan oleh tekanan foramen ischiadium mayor dan menuju ke tungkai .
- d) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema depnden akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari esktremitas bawah.(Ii & Teori, 2020)

b. Perubahan serviks

Mendekati persalinan,serviks semakin “matang”.kalau tadinya selama masa hamil,serviks dalam keadaan menutup,panjang dan lunak,sekarang serviks masih lunak dengan konsistensi seperti pudding ,dan mengalami sedikit penipisan (effacement)dan kemungkinan sedikit dilatasi.evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya sebagai contoh pada masa hamil.serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm,sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal menutup.perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan instansi

kontraksi Braxton hicks.serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Ii & Teori, 2020)

c. Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri,yang memberikan pengaruh signifikan terhadap serviks.kontraksi pada persalinann palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton hicks yang tidak nyeri,yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan.bagaimanapun,persalinan palsu juga mengindikasi bahwa persalinan sudah dekat(Ii & Teori, 2020)

d. Ketuban pecah dini

Pada kondisi normal,ketuban pecah pada akhir kala 1 persalinan.apabila terjadi sebelum waktu persalinan,kondisi itu disebut ketuban pecah dini (KPD).hal ini dialami oleh sekitar 1%wanita hamil.kurang lebih 80%wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka pada waktu 24 jam (Ii & Teori, 2020)

e. *Bloody show*

Bloody show maerupakan tanda persalinan yang akan terjadi,biasanya dalam 24 hingga 48 jam.akan tetapi *bloody show* bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelum karena rabas lender yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil terhadap atau perusahan plak lender saat pemeriksaan tersebut dilakukan (Ii & Teori, 2020)

f. Lonjakan energy

Terjadinya lonjakan energy ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi alamiah,yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan.wanita harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energy untuk menahan diri menggunakannya dan justru menghemat untuk persalinan (Ii & Teori, 2020)

g. Gangguan saluran cerna.

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare,kesulitan mencerna,mual,dan muntah,diduga hal-hal tersebut gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk kali ini.beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut

2.2.1.3.Factor tanda dan gejala inpartu

menurut (Syaiful,2020)tanda dan gejala inpartu,yaitu:

- a. Kekuatan his bertambah,makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi makin pendek sehingga menimbulkan rasa sakit yang lebih hebat
- b. Keluar lender dan darah lebih banyak
- c. Kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d. Pada pemeriksaan dalam serviks mulai mendatar dan pembukaan lengkap.

2.2.1.4.Factor-faktor persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan factor-faktor yang mempengaruhinya.faktor-faktor yang mempengaruhinya atau yang menentukan diagnosis persalinan adalah passage (panggul ibu),power (kekuatan)termasuk kekuatan dari kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu, passanger (buah kehamilan),psikologis (ibu yang akan melahirkan) dan.faktor-faktor tersebut harus diperhatikan karena ketidak sesuaian yang sesuaian yang satu akan berdampak terhadap yang lain,terlebih bagi penolong harus memperhatikan kelima fator tersebut,agar persalinan dapat terjadi sesuai yang diharapkan,berjalan dengan lancer tanpa komplikasi(Sulfianti dkk,2020).

Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi persalinan menurut (prawirahardjo dalam legawati,2018) adalah sebagai berikut:

a. Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar.kekuatan tersebut meliputi his,kontraksi otot-otot perut,kontraksi diafragma dan aksi

dari ligament,dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan.

b. *Passage*

Passage yaitu factor janin,yang meliputi sikap janin,letak,presentasi,bagian terbawah,dan posisi janin.

c. *Passage*

Passage yaitu jalan lahir,dibagi menjadi bagian keras yaitu tulang-tulang panggul(rangka panggul)dan bagian lunak yaitu otot-otot,jaringan – jaringan dan ligament ligament.

d. Psikologi

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan.dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu,yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Penolong

Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong,diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan.

2.2.1.5.Perubahan fisiologi persalinan

Tahapan persalinan menurut Prawirohardjo dibagi menjadi 4 kala (Sulfianti dkk,2020) yaitu:

a. Kala I

Persalinan yang dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan,sampai serviks membuka lengkap(10 cm).kala terdiri dari dua fase,yaitu fase laten dan fase aktif.

a) fase laten

1) Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3cm

2) Pada umumnya berlangsung 8 jam

b. fase aktif dibagi menjadi 3 fase,yaitu

- 1) fase akslerasi,dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) fase dilatasi maksimal,dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari cm menjadi 9cm.
- 3) fase deselerasi
- 4) pembukaan seviks menjadi lambat,dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 menjadi 10 cm.

b. kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.tanda pasti kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a. pembukaan serviks telah lengkap (10 cm)
- b. terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul,maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngedan.wanita mersa adanya tekanan pada rectum dan sepertinya akan buang air besar.

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukannya anus.labia mulai membuka dan tidak lama kemuadian kepala janin tampak di vulva saat ada his.jika dasar panggul sudah berelaksasi,kepala janin tidak masuk lagi diluar his.dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawa simpisis dan dahi,muka,dagu,meleawti perineum.setelah his istirahat sebentar,maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsungnya tidak lebih dari 30 menit. biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

d. Kala IV

Persalinan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Nurasiah et al,2012) dalam (Syaifuk,2020),pokok penting yang harus diperhatikan pada kala IV menurut antara lain:

- a. Kontraksi uterus harus baik
- b. Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genital lain
- c. Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap
- d. Kandung kencing harus kosong
- e. Luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma
- f. Resume keadaan umum bayi
- g. Resume keadaan umum ibu

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

1. Tingkat kesadaran
- 2.pemeriksaan tanda-tanda vital:tekanan darah,nadi dan pernapasan
- 3.kontraksi uterus
- 4.terjadinya perdarahan,perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

- a. Lakukan rangsangan taktil(seperti pemijatan)pada uterus,untuk merangsang uterus berkontraksi
- b. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c. Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan
- d. Periksa perenium dari perdarahan aktif(misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- e. Evaluasi kondisi ibu secara umum.

- f. Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

2.2.1.6. Perubahan psikologis pada ibu bersalin

1. Perubahan psikologis pada ibu bersalin kala 1

Pada persalinan kala 1 selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala 1 adalah:

- a. Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta tahyul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan – ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bias dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluar biasaan). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan akan tahayul.
- b. Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bias tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya di waktu kehamilannya.
- c. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga hormone antara ibu dan Janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada Rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.

d. Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya
Melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan:

1. Adanya rasa takut dan gelisa terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab yang jelas ada keluhan sesak nafas atau rasa tercekik,jantung berdebar debar
2. Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan
3. Muka pucat,pandangan liar,pernafasan pendek
4. Adanya harapan-harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.

Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah,sehingga popularitas AKU-KAMU(aku sebagai pribadi ibu dan kamu sebagai bayi) menjadi semakin jelas.timbullah dualitas persaan yaitu:

- a. Harapan cinta kasih
 - b. Impuls bermusuhan dan kebencian
5. Sikap bermusuhan terhadap bayinya
 - a. Keinginan untuk memiliki janin yang unggul
 - b. Cemas kala bayinya tidak aman di luar Rahim
 - c. Belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu
 6. Kegelisaaan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi
 - a. Takut mati
 - b. Trauma kelahiran
 - c. Perasaan bersalah
 - d. Ketakutan riil

2. Perubahan psikologis ibu bersalin kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya,tapi ada juga yang merasa takut.adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a. Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi saat pembukaan lengkap
- b. Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap

- c. Frustrasi dan marah
- d. Focuc pada dirinya sendiri

3. Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan

Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinann adalah kecemasan.pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya,tetapi ada juga yang merasa takut.

Adapun gejala –gejala orang yang mengalami kecemasan adalah sebagai berikut:

- a. Ketegangan motoric/alat gerak seperti gemetar,tegang,nyeri,gelisah
- b. Hiperaktivitas saraf otonom(simpatis dan parasimpatis)seperti keringat berlebihan dan jantung berdebar-debar,muka pucat
- c. Rasa khawatir berlebihantentang hal-hal yang akan dating

4. Asuhan sayang ibu yang berarti sayang bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan ,antara lain:

- a. Suami,saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya
- b. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipperhatikan.
- c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan
- d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian
- e. Menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses
- f. persalinan
- g. Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan

2.2.2. Asuhan kebidanan persalinan normal

A. Pengertian asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir.

B. Tujuan asuhan persalinan normal

Tujuan asuhan persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

1. Mengenali gejala dan tanda kala II

1) Mendengarkan dan melihat adanya tanda persalinan kala II

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

1. Pastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

- a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
- b. Menyiapkan oksitoksin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

2. Pakai celemek plastic

3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih dan mengalir kemudian keringkan tangan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 4. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 5. Masukkan oksitoksin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril(pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
- 1) Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersihan dalam wadah tersedia
 - c. Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi) lepaskan dan redam larutan klorin 0,5% langkah 9
 - 2) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
 - 3) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
 - 4) Periksa denyut janin (DJJ) dalam batas normal (120-160x/menit)
 - 5) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

- 6) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam memuka posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan ibu dan Janis (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif)
 - b. Jelaskan pada anggota keluargatentang peran mereka untuk mendukung ibu untuk melakukan meneran yang benar
4. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- 1) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi)di perut ibu,jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm
 - 2) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
 - 3) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
 - 4) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
5. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
6. Lahirnya kepala
- 1) Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka Vulva maka lindungi perineum dengan,suatu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering,tangan yang lain menahan kepala bayi yang menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala
 - 2) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi,dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit secara kuat ,klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut

- 3) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.lahirnya bahu
- 4) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar,pegang seacara biparetal.anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

7. Lahirnya badan dan tungkai

- 1) setelah kedua lahir ,geser tangan kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala,lengan dan siku sebelah bawah.gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang dan siku sebelah atas
- 2) setelah tubuh dan lengan lahir,penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung,bokong ,tungkai dan kaki pegng kedua mata kaki(masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jarin lainnya.

8. Penangana bayi baru lahir

- 1) Lakukan penilaian
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan/bernafas tanpa kesulitan
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif
- 2) Keringkan tubuh bayi
Keringkan bayi dari muka ,kepala dan bagian tubuh bayi
- 3) Periksa kembali uterus memastikan tidak ada lagi bayi didalam uterus(hamil tunggal)
- 4) Berikan ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
- 5) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir,suntikkan osksitoksin 10 unit im (intrasmuskuler)1/3 pada atas bagian distal lateral

- 6) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong is tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 7) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- 8) Letakkan bayi agar ada kontak kulit dengan ibu letakkan bayi tengkurap di dada ibu
- 9) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi

9. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

- 1) Pindahkan klem tali pusat hingga bergerak 10 cm dari vulva
- 2) Letakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu ditepi simfisi untuk mendeteksi tangan lain memegang tali pusat
- 3) Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri)

10. Mengeluarkan plasenta

- 1) Lakukan penegangan dan dorongan dorsal kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lintai dan kemudian ke arah atas mengikuti jalan lahir.
- 2) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang putar plasenta dengan kedua tangan

Rangsangan taktil (masase) uterus

1. Segera setelah plasenta dan selaput keuban lahir, lakukan masase uterus letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi

Menilai pendarahan

- 1) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh
- 2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

11. Melakukan prosedur pasca persalinan

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan
- 2) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit dada ibu paling sedikit 1 jam
- 3) Setelah 1 jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic
- 4) Setelah 1 jam pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral
- 5) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
- 6) Menganjurkan ibu memulai memberikan asi evaluasi
 - a. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - b. Anjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
 - c. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
 - d. Memberikan nadi ibu dan keadaan kandung kemih
 - e. Pastikan kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
 - f. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
 - g. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

- h. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT
- i. Pastikan ibu merasa nyaman
- j. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin
- k. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin
- l. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- m. Lengkapi patrograf

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep dasar teori masa nifas

A. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (post partum) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal post partum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Dewi, 2021)

Tahapan masa nifas (post partum) menurut (Dewi, 2021) ada beberapa tahapan yang dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut:

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat—alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu
- c. Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, ini waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. waktu sehat bias berminggu-minggu, bulan dan tahun

B. Perubahan fisiologis masa nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Uterus

Ivolusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan palpasi untuk meraba dimana tinggi fundus uteri (TFU)

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. lokhea dibedakan menjadi 4 warna yaitu:

a. Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa post partum. cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, rambut bayi dan meconium.

b. Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 4 sampai ke 7 post partum

c. Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. hari ke 7 sampai hari ke 14

d. Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit sel desidua, sel epitel, selaput lender. lokhea ini dapat berlangsung 2-6 minggu post partum. lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. bila terjadi infeksi akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta" pengeluaran lokhea yang tidak lancer disebut "lokhea statis"

3) Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan,serta peregangan yang sangat besar slama proses melahirkan bayi.setelah 3minggu,vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali,sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan perineum

Segera setelah melahirkan,perenium menjadi kendur karena sebelumnya teregag oleh tekanan bayi yang bergerak maju.pada post partum hari ke 5,perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya ,sekalipun tetap lebih kendur dari pada sebelum hamil

5) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan hal ini disebabkan karea pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong.

6) Perubahan sisitem musculoskeletal

Otot- otot uterus berkontraksi segera setelah partus,pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit,sehingga akan menghentikan pendarahan .

7) Perubahan tanda-tanda vital

- a. Suhu
- b. Denyut nadi
- c. Tekanan darah
- d. Pernafasan

Proses adaptasi psikologis masa nifas

- a. Fase talking in(setelah melahirkan sampai hari ke dua)
- b. Fase talking hold(hari ke 3sampai 10)
- c. Fase letting go(hari ke 10 sampai akhir masa nifas)

Kebutuhan masa post partum

a. Nutrisi dan cairan

Masalah nutrisi perlu mendapatkan perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

b. Ambulasi

Ambulasi adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan.

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih,

d. Kebersihan diri

Masa post partum ibu sangat rentan terhadap infeksi, oleh karena itu kebersihan tubuh dan pakaian dan lingkungan tetap terjaga.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Frekuensi kunjungan pada masa nifas :

1. Kunjungan I (6-8 jam)

Tujuan :

- a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika pendarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga cara mencegah pendarahan berlanjut
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayi dalam keadaan baik.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal atau tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan upnormal
- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 34
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan : sama dengan kunjungan II

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

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Menanyakan pada ibu penyulit yang ia atau bay alami
- b) Memberikan konseling KB secara din

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 konsep dasar teori BBL

A. definisi bayi baru lahir

Fisiologis neonates merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonates. neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan rektrauterin. selain itu neonates adalah individu yang sedang bertumbuh (sembiring, 2019).

Neonates ,memiliki definisi bayi baru lahir dari kandungan ibu sampai dengan usia 28 hari pada kehidupannya. periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga akan menimbulkan suatu penyakit. periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar ciri-ciri bayi lahir normal menurut (Yuliati, 2019) ciri-ciri bayi normal yaitu:

- 1) Berat badan 2500-4000 gr
- 2) Panjang badan lahir 28-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit menit pertama cepat kira kira 80x/menit
- 6) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan
- 7) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 8) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 9) Reflek moro sudah baik
- 10) Eliminasi baik urin dan meconium akan keluar dalam 24 jam.

Kunjungan neonates pelayanan kesehatan neonates adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali,selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir,baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Waktumu,dkk.2020).

a. Kunjunga neonatal ke 1 (KN 1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir,pemberian asi eksklusif,menjaga bayi dan tanda bahaya BBL (Raguan,2020).

b. Kunjungan neonatal ke 2(KN2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan melakukan pemerisaan bayi dan mengenali tanda bahaya pada bayi (Rahyani,2020).

2.4.2 Asuhan bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada byi baru lahir selama 1 jam pertama setelah kelahiranya .

1. Memberikan jalan nafas
2. Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan :tepek telapak kaki bayi sebanyak 2-3 x/gosok kulit bayi dengan kain kering atau kasar
3. Penghisapan lender
4. Perawatan tali psat
5. Mempertahankan suhu tubuh
6. Pencegahan infeksi

Konsep dasar asuhan kebidanan BBL

Dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan yang diklaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiranya yang meliputi pengkajian ,pembuatan diagnosis ,

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir yaitu:

1. Mengumpulkan data
2. Melakukan interpretasi data dasar
3. Melakukan identifikasi diagnose masalah
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah
5. Petensial pada BBL
6. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh
7. Evaluasi

2.4 KELUARGA BERENCANA

2.5.1 konsep dasar teori kb

a. Definisi KB

Kb adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi ,perlindungan, dan bantuan dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB mencakup pelayanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan komoditas, termasuk kontrasepsi, yang memberi wanita, pria pasangan , dan remaja kemanapun untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan memiliki apakah dan/atau kapan memiliki anak.

b. Tujuan KB

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunya angka kematian ibu, bayi dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesehatan pria dalam praktek keluarga berencana
5. Mempromosikan penyusunan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

c. Manfaat KB

1. Mencegah kesehatan terkait kehamilan
2. Mengurai AKB
3. Membantu mencegah HIV/AIDS
4. Memperdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan
5. Mengurangi kehamilan remaja

6. Perlambatan pertumbuhan penduduk

Macam –macam jenis kontrasepsi

1. Kontrasepsi sederhana tanpa alat
 - a. Senggama terputus
 - b. Pantang berkala(sistem berkala)
2. Kontrasepsi sederhana dengan alat
 - a. Kondom
 - b. Diafragma
 - c. Spermisida
 - d. KB suntik
 - kb suntik 1 bulan (kombinasi)
 - kb suntik 3 bulan
 - e. KB pil
 - f. AKDR (alat kontrasepsi dalam Rahim)
 - g. Kontrasepsi implant
 - h. Kontrasepsi tubektomi(sterilisasi pada wanita)