

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Konsep dasar Kehamilan

a. Definisi Dasar Kehamilan

World health organization (WHO) menjelaskan kehamilan adalah proses sembilan bulan atau seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang didalam rahimnya. (Agustina et al., 2022)

Kehamilan merupakan proses *fisiologis* yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya, dengan adanya kehamilan seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung. (Janah et al., 2023)

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi 3:

1. Tanda-tanda presumtif (dugaan) hamil

Tanda presumtif kehamilan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita dan pada mayoritas tanda-tanda tersebut menunjukkan kehamilan.yang termasuk *Presumtif sign* adalah. (Arum, 2021)

a) Ameneora (tidak dapat haid)

Amenorea merupakan salah satu tanda kehamilan, namun tidak sepenuhnya jika terjadi ameneora sudah pasti hamil,bisa saja karena wanita itu stress dan emosi,adanya faktor hormonal,gangguan metabolisme,serta kehamilan yang terjadi pada wanita menyusui.

b) Mual dan muntah (*nausea dan emesis*)

Mayoritas ibu hamil akan mengalami mual muntah atau yang biasa di kenal dengan *morning sickness*. Ini terjadi karena adanya

perubahan hormone pada ibu hamil mual muntah terjadi pada usia 8-12 minggu.

c) Mengidam

Ibu hamil biasanya menginginkan sesuatu seperti makanan/minuman, tapi tidak semua ibu hamil mengidam. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d) Pingsan /Lelah

Hal ini bisa terjadi karena hormon pada tubuh ibu tidak seimbang, tetapi bisa juga karena ibu mengalami kelelahan hingga pingsan terutama berada di tempat ramai. Kondisi ini akan menghilang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

e) Perubahan Berat Badan

Penambahan berat badan pada ibu hamil adalah hal yang terjadi dikarenakan perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama kehamilan.

f) Payudara tegang

Pada awal kehamilan, mammae dirasakan membesar dan sakit. ini karena pengaruh tingginya kadar hormone estrogen dan progesterone. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis dan pseudosiesis

g) Sering buang air kecil

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang kali tapi sedikit dan hal ini biasanya dialami oleh ibu hamil. Penyebabnya adalah peningkatan hormon progesteron dan juga karena pembesaran uterus sehingga menekan kandung kemih.

h) Konstipasi sering

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering terjadi pada kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebabnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus, serta penurunan mortalitas usus.

2. Tanda-tanda tidak pasti/kemungkinan kehamilan

a) Perut membesar

Pembesaran perut sudah pasti terjadi karena adanya janin yang semakin membesar didalam uterus. pembesaran uterus biasanya mulai terlihat pada usia kehamilan 16-20 minggu. tetapi perubahan ini kurang dirasakan pada kehamilan primigravida karena kondisi otot yang masih baik.

b) Uterus membesar

Pada awal kehamilan minggu ke 4-5 terjadi perlunakan fundusuterin pada lokasi implantasi. pada uterus terjadi pembesaran satu sisi dan menjadi tidak simetris. Pembesaran satu sisi dapat pula dijumpai pada sumbatan serviks, *hematometra*, *kista tuboovarial*.

c) Tanda *Chadwick*, vulva dan vagina kebiruaan

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *Chadwick*. Perubahan konsistensi servik menjadi lunak disebut tanda *Goodell*, kedua tanda tersebut disebabkan peningkatan aliran darah pada vagina dan serviks di awal kehamilan.

d) Kontraksi-kontraksi kecil uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut Braxton His. Uterus mudah terangsang oleh peninggian hormone oksitosin gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu.

3. Tanda Positif (Tanda pasti hamil)

a) Gerakan janin

Gerakan janin mulai terasa pada usia 16 minggu pada multiparitas dan 18-20 minggu pada primiparitas. Gerakannya akan semakin terasa pada usia kehamilan 22-24 minggu.

b) Denyut jantung janin

Pada usia kehamilan 6-7 minggu djj bisa didengarkan menggunakan ultrasound, jika menggunakan dopler akan kedengaran pada usia 12

minggu, sedangkan jika menggunakan stetoskop Laennec pada usia 18 minggu. Frekuensi djj normal adalah 120-160x/menit.

c) Terlihat adanya gambaran janin melalui USG

Pada usia kehamilan 6-7 minggu djj bisa didengarkan dengan menggunakan ultrasound, jika menggunakan doplr akan kedengaran pada usia 12 minggu, sedangkan jika menggunakan stetoskop Laennec pada usia 18 minggu, frekuensi djj normal adalah 120-160x/menit. (Arum, 2021)

c. Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester 1,2,dan 3

1. Vagina-Vulva

Hormon esterogen yang mempengaruhi system reproduksi menyebabkan terjadinya peningkatan vaskularisasi dan *hyperemia* pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Candwick*. (Agustina et al., 2022)

2. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi masa konsepsi sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Uterus berfungsi sebagai tempat implantasi,retensi,dan nutrisi konseptus selama masa kehamilan berlangsung. Bentuk uterus yang seperti buah alpukat kecil (pada awal sebelum kehamilan), akan berubah bertambah besar pada awal trimester kedua,peningkatan konsentrasi hormone esterogen dan progsteron akan menyebabkan peningkatan jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. (Arum, 2021)

3. Servik Uteri

Perubahan serviks disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen sehingga menyebabkan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar servik menyebabkan servik menjadi lunak dan servik berwarna kebiruan tanda *Candwick*. Akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan. (Arum, 2021)

4. Payudara (*Mammae*)

Fungsi utama dari payudara adalah lactasi, yang di pengaruhi oleh hormone prolactin dan oksitosin. Pada saat kehamilan payudara (*mammae*) akan terlihat semakin membesar dan menegang karna adanya konsentrasi tinggi esterogen dan progesterone. (Arum, 2021)

5. Sistem Pencernaan

Pada saat estrogen dan HCG yang akan meningkat maka akan menyebabkan muntah selain itu juga, menyebabkan perubahan peristaltik, konstipasi, peningkatan asam lambung dan keinginan memakan sesuatu dan rasa lapar yang terus menerus. (Arum, 2021)

6. Sistem Kardiovaskuler

Pada saat hamil kecepatan aliran darah meningkat, sehingga jantung bekerja lebih cepat untuk menyuplai darah dan oksigen kepada ibu dan janin. pada saat kehamilan uterus menekan vena kava, sehingga mengurangi darah vena yang kemubali ke jantung. Hal ini menyebabkan terjadinya pusing, mual, muntah dan pada akhir kehamilan vena kava menjadi sangat berkurang sehingga terjadilah oedema di bagian kaki, vena dan hemoroid.

7. Sistem Metabolisme

Kehamilan merupakan suatu kondisi dimana terjadinya perubahan fisiologis terutama perubahan dalam sistem metabolik dimana terjadi peningkatan kebutuhan darah yang mengangkut karbondioksida,

nutrisi, energi dan oksigen Peningkatan nutrisi, energi dan oksigen tersebut sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu hamil dan perkembangan janin. Jika tidak mencukupi nutrisinya maka ibu akan mengalami anemia. (Ulya,Afivatul,Israyati 2021)

8. Sistem Respirasi

Selama kehamilan terjadi perubahan fisiologi sistem pernafasan yang disebabkan oleh perubahan hormonal dan faktor mekanik. Pertumbuhan janin, plasenta dan uterus. Dari faktor mekanis, terjadinya peningkatan diafragma terutama setelah pertengahan kehamilan akibat membesarnya janin, menyebabkan turunnya kapasitas residu fungsional yang merupakan volume udara yang tidak digunakan dalam paru sebesar 20%. Selama kehamilan normal terjadi penurunan resistensi saluran napas sebesar 50%.(Journal et al., 2022)

9. Sistem Perkemihan

Ketika terjadi kehamilan,tonus otot-otot perkemihan menurun karena pengaruh esterogen dan progesterone. Filtrasi meningkat dan kandung kemih tertekan karena pembesaran uterus sehingga ibu akan sering buang air kecil, hal ini merupakan hal yang wajar, dan terjadi pada setiap ibu hamil. (Janah et al., 2023)

10. Sistem Neurologik

Neurologic (persarafan) juga mengalami perubahan fisiologis saat terjadinya kehamilan Ibu akan sering mengalami kesemutan, terutama pada trimester III, bagian tangan yang oodema akan menekan saraf perifer bawah pergelangan tangan dan menyebabkan nyeri pada tangan. (Janah et al., 2023)

d. Faktor Perubahan Psikologis pada Kehamilan trimester 1,2, dan 3

Faktor psikologis yang berpengaruh dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal) dan dapat juga berasal dari faktor luar diri ibu hamil. Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan berasal

dari dalam diri ibu dapat berupa latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan. Faktor psikologis yang berasal dari luar diri ibu dapat berupa pengalaman Ibu, kecemasan dan gangguan emosi, dukungan keluarga, dan dukungan suami. (Fratidina Y. et al., 2022)

1. Perubahan Psikologis Pada Trimester Pertama

Trimester pertama merupakan masa awal kehamilan memiliki beberapa perubahan psikologis meliputi :

a) Rasa cemas bercampur bahagia

Pada kehamilan Trimester pertama menunjukkan perubahan psikologis yang sangat menonjol yaitu muncul rasa cemas yang disertai dengan rasa bahagia. Timbulnya kekhawatiran dan rasa ragu berhubungan dengan kemampuan dalam mengasuh bayi dalam kandungannya, Sedangkan bahagia muncul karena kehamilan merupakan tanda telah menjadi wanita seutuhnya.

b) Perubahan emosional

Adanya perubahan hormon pada ibu hamil berakibat pada perubahan emosi yang terjadi pada trimester pertama menimbulkan rasa mual dan cepat Lelah, peningkatan rasa khawatir akan kesejahteraan diri dan janin, perubahan bentuk tubuh yang kurang menarik dan sebagainya.

c) Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respons yang normal individu, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan sikap bisa membuat masalah baru. Banyak hal yang menjadi penyebab ambivalensi pada ibu hamil antara lain perubahan bentuk fisik ibu hamil, pengalaman sebelumnya yang tidak menyenangkan, ibu yang bekerja di luar rumah, munculnya tanggung jawab baru sebagai seorang ibu, keraguan dan kecemasan akan kemampuan diri untuk

menjadi seorang ibu, kondisi *financial*, serta sikap yang ditunjukkan oleh keluarga terdekatnya.

d) Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Pada awal kehamilan, ibu hamil sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Kondisi ini akan semakin parah apabila ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Walaupun demikian, ibu terus berusaha memastikan bahwa dirinya benar-benar dalam kondisi hamil, hal yang paling sering dilakukan adalah melakukan pemeriksaan.

e) Perubahan seksual

Pada awal kehamilan khususnya selama trimester pertama ibu mengalami penurunan libido yaitu penurunan Hasrat untuk melakukan hubungan seksual. Faktor pemicu berasal dari rasa takut terjadi keguguran yang menyebabkan kedua pasangan tidak melakukan hubungan seksual. Terlebih lagi apabila memiliki riwayat keguguran sebelumnya. Keinginan melakukan hubungan seksual setiap ibu hamil bervariasi, tidak semua ibu mengalami penurunan libido ada sebagian wanita yang mengalami peningkatan libido pada awal kehamilan, oleh sebab itu perlu adanya komunikasi oleh pasangan tersebut agar perubahan libido yang terjadi selama kehamilan tidak mengganggu harmonisasi rumah tangga.

f) Fokus pada diri sendiri

Awal masa kehamilan ibu hamil cenderung fokus pada diri sendiri bukan kepada janin yang dikandungnya. Namun kondisi ini tidak dapat diartikan bahwa ibu tidak memperhatikan tumbuh kembang janin yang ada dalam rahimnya. Ibu mulai merasakan bahwa janin yang sedang dalam rahimnya merupakan bagian dari tubuhnya yang memiliki ikatan dan tak dapat dipisahkan. Kondisi inilah yang mendorong ibu untuk membatasi aktivitas fisik khususnya yang mempengaruhi kondisi psikologis dan sosial agar tidak meningkatkan beban yang dirasakan ibu, untuk mengalihkan

perasaan itu semua. Sebagian ibu hamil banyak menghabiskan waktu trimester pertama dengan tidur.

g) Stres

Ibu hamil trimester pertama sangat memungkinkan untuk mengalami stres yang dapat memberikan dampak positif dan negatif, yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku ibu. Kondisi stres yang dialami ibu dapat bersifat intrinsik maupun ekstrinsik. Stres intrinsik berkaitan dengan kondisi pribadi ibu, dimana rasa ingin terlihat sempurna dalam seluruh aspek kehidupan ibu baik secara individu maupun sosial. Stres ekstrinsik dipicu dari faktor eksternal seperti rasa kehilangan, kesendirian, sakit dan masa reproduksi.

h) Guncangan psikologis

Adanya guncangan kejiwaan pada trimester pertama sering kali terjadi pada ibu yang mengalami kehamilan pertama. Perubahan psikologis yang terjadi dikaitkan dengan pencapaian peran sebagai seorang ibu yang merupakan pengalaman yang tak terlupakan terlebih apabila ada perbedaan pengalaman dalam setiap kehamilan.

2. Perubahan Psikologis Pada Trimester Kedua

Perubahan psikologis yang terjadi pada periode trimester kedua di bagi menjadi dua fase, yaitu *pre-quickenning* sebelum ada Gerakan janin yang dirasakan ibu dan *post-quickenning* setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu.

a) Fase *Pre-Quickening*

Selama aktif trimester pertama dan masa *pre-quickenning* pada trimester kedua ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil. Disini ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dan sebagai dasar-dasar pengembangan interaksi sosialnya dengan bayi yang akan dilahirkannya. Perasanya menolak tampak dari sikap negatif ibu yang tidak memedulikan dan mengabaikan. Hal ini berbeda jika ibu segera menyadari gerakan tersebut normal. Evaluasi berfungsi melihat perubahan identitas ibu

yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu). (Anwar 2020)

b) *Fase Post-Quickening*

Setelah ibu hamil merasakan quickening, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan ini menyebabkan kesedihan karena dia harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil dan pada wanita karier. Oleh sebab itu, ibu harus diberikan pengertian bahwa seharusnya dia tidak harus membuang semula peran yang diterima sebelum masa hamil. Pada wanita multigravida, baru menggambarkan bagaimana dia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain dan bagaimana jika dia harus meninggalkan rumah untuk sementara waktu di saat proses persalinan. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus terpisah dari dirinya. Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun pada fase trimester ini perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batin dengan bayi yang ada di kandungannya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figur ibu, melihat dan meniru peran ibu. (Anwar 2020)

3. Perubahan Psikologis Pada Trimester Ketiga

Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester ketiga dirasakan semakin kompleks serta mengalami peningkatan dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Penyebab utamanya adalah kondisi kehamilan yang semakin membesar yang menimbulkan peningkatan rasa ketidaknyamanan pada ibu. Berikut beberapa kondisi psikologis yang dialami ibu hamil trimester ketiga, meliputi:

a) Rasa tidak nyaman

Peningkatan rasa tidak nyaman akibat kehamilan kembali timbul pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

b) Perubahan emosional

Pada bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

c) Peningkatan Kecemasan

Memasuki trimester ketiga peran sebagai calon ibu semakin jelas, kondisi inilah yang membuat ibu semakin peka akan perasaannya. Ibu akan lebih sering menyentuh perutnya dengan cara mengelus-elus sebagai tanda kepeduliannya kepada janin. Ibu juga lebih sering berkomunikasi dengan janinnya, mengajak berbicara terutama jika jadi bergerak atau merubah posisinya. *Overthinking* juga terjadi pada trimester ketiga ini, peningkatan rasa kekhawatiran takut akan proses kelahiran bahkan kekhawatiran ibu tentang kondisi janin dalam keadaan cacat.

e. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester 1 2 dan 3

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen pada saat kehamilan akan meningkat. Terutama pada usia kehamilan (>32 minggu) kebutuhan oksigen meningkat dan ibu bernafas lebih dalam 20-25 % dari biasanya. Pada kehamilan trimester 3 biasanya

ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena janin yang semakin membesar dan menekan diafragma. (Anggun, 2021)

2. Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persendian untuk laktasi, untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi mengakibatkan anemia, abortus, partus prematur, inersia uteri pendarahan dan pasca persalinan. Kebutuhan nutrisi yang perlu dikonsumsi yaitu mengandung metabolisme basal, karbohidrat, protein, lemak, mineral, seperti Ferum (FE), Kalsium (Ca), Natrium (Na), vitamin, dan air.

3. Personal *Hygiene*

Pada saat kehamilan personal *hygiene* harus ditingkatkan, terutama karena adanya beberapa perubahan pada tubuh ibu hamil seperti perut, payudara, area lipatan paha dan menyebabkan lipatan kulit mudah lembab sehingga bagian tubuh juga tidak kalah penting untuk dijaga kebersihannya adalah alat genitalia, karena adanya pengeluaran secret yang berlebihan. Sehingga dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihannya dan tidak membiarkannya lembab. (Ernawati, 2019)

4. Pakaian

Ibu hamil tidak dianjurkan untuk memakai pakaian yang ketat terutama di bagian perut, bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat, bersih dan nyaman, dan gunakan Bra yang dapat menyokong payudara. (Siregar, 2019)

5. Eliminasi (BAK/BAB)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormon,

sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur trikomonas tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau handuk bersih setiap melakukannya.

6. Seksualitas

Kegiatan seksual dapat terjadi selama kehamilan, akan tetapi frekuensi yang sangat bervariasi. Penurunan aktivitas seksual dapat disebabkan mual, kecemasan terjadinya keguguran, kecemasan pada janin, ketidaknyamanan perubahan fisik yang terjadi sepanjang kehamilan, ketakutan akan pecahnya ketuban, kecemasan terinfeksi penyakit tertentu atau kelelahan. Wanita hamil antara 1-2x/minggu, apabila rasa mual terjadi pada waktu tertentu pasangan suami istri diharapkan menggunakan waktu yang tenang. (Shafira Nadifa et al., 2020)

7. Istirahat/Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring adalah posisi yang dianjurkan supaya tidak mengganggu pernafasan ibu. Ibu juga bisa tidur terlentang dengan kaki disandarkan pada dinding untuk memperlancar peredaran darah dan mengurangi edema. (Nur, 2020)

8. Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya beberapa penyakit terutama infeksi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Imunisasi yang diberikan pada kehamilan adalah imunisasi TT(*tetanus toxoid*) yang dapat mencegah infeksi dan tetanus. Selama hendaknya ia diberikan imunisasi TT minimal 2 dosis yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu. (Nur, 2020)

Tabel 2.1

Pemberian Vaksin TT berdasarkan status Imunisasinya

Pemberian	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1	Saat kunjungan pertama atau setelah bulan ketiga	-
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	$\pm$ 25 Tahun

Sumber: Profil kesehatan Indonesia 2020

F. Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester 1,2,dan 3

1. Trimester I (0- 12 minggu)

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervagina yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET). (Rosa, 2022)

1) Abortus

Merupakan hasil konsepsi yang keluar terjadi saat usia kehamilan kurang dari 20 minggu serta berat janin kurang dari 500 gram. Secara umum ada lebih dari satu penyebab antara lain: faktor genetik, autoimun, kelainan anatomi/ kelainan kongenital uterus, infeksi, hematologik, defek fase luteal, serta lingkungan hormonal. (Rosa, 2022)

2) Mola

Hidatidosa

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar di mana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh *vili korialis* mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai 1 atau 2 cm. (Rosa, 2022)

3) Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan ektopik ialah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih drat 95 % kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba Fallopii). (Rosa, 2022)

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan kabur. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi akan menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati. (Rosa, 2022)

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat. (Rosa, 2022)

d. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. (Rosa, 2022)

e. Pengeluaran Lendir Vagina

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual. (Rosa, 2022)

f. Mual Muntah

Mual muntah bukan hanya disebabkan oleh gangguan pencernaan saja tetapi karena hormon progesteron dan estrogen meningkat. Ibu hamil biasanya akan mengalami mual muntah pada usia kehamilan 10-13 minggu dan biasanya sering terjadi di pagi hari. Tetapi seiring bertambahnya usia kehamilan mual muntah juga akan berkurang karena hormon kembali normal. (Asrinah.2020)

g. Peningkatan Frekuensi Urinasi

Adanya penekanan pada kandung kemih karena pembesaran uterus dan karena adanya pengaruh hormone sehingga terjadi relaksasi spinkter kandung kemih. (Nabila, 2022)

h. *Hyperpigmentasi* Pada Payudara

Hyperpigmentasi pada payudara menyebabkan rasa nyeri, tegang dan terasa penuh hal ini disebabkan oleh stimulasi hormonal yang menyebabkan pigmentasi, peningkatan ketebalan lemak dan peningkatan vaskularisasi. (Putri, 2021)

2. Trimester II (13-27 Minggu)

a. Pigmentasi kulit

Pada saat kehamilan ibu akan mengalami peningkatan warna pigmen kulit. Sehingga kulit ibu lebih gelap dari sebelum hamil biasanya pigmentasi terjadi di daerah dahi, hidung, dan di bagian pipi. Ini terjadi karena adanya peningkatan hormon estrogen. (Rosa, 2022)

b. Edema

Edema kaki pada ibu hamil dapat menjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti preeklamsia/eklamsia merupakan salah satu komplikasi dalam kehamilan. Penyebab edema secara fisiologis juga bisa terjadi karena ibu tidak banyak melakukan aktivitas akan tetapi ibu hamil mempunyai beban tambahan yang akan semakin memperlambat aliran darah. Edema pada wajah dan tangan bisa menunjukkan masalah serius apabila bengkak tidak segera menghilang. (Fitriani & Ayesha, 2023)

c. Sering berkemih

Usia kehamilan bertambah, ukuran uterus semakin ada peningkatan, sehingga besar uterus kearah luar pintu atas panggul serta melewati rongga abdomen. Dengan bertambahnya uterus akan menekan kandung kemih karena kandung kemih terletak tepat di depan uterus. Ibu hamil sering BAK merupakan hal fisiologis karena ginjal bekerja

lebih maksimal menjaring volume darah lebih banyak sebelum hamil. (Fitriani & Ayesha, 2023)

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi karena adanya penekanan usus akibat pembesaran uterus, peningkatan reabsorpsi air pada kolon sehingga feses lebih kering, kurang intake cairan dan serat, kurang aktivitas fisik. (Putri, 2021)

e. Perut Kembung

Berkurangnya motilitas usus akibat hormonal menyebabkan produksi gas oleh bakteri normal semakin banyak. Selain itu juga karena kebanyakan menelan udara. (Fitriani & Ayesha, 2023)

f. Kesemutan pada jari/telapak tangan/dan lengan

Hal ini terjadi karena adanya penekanan syaraf median di pergelangan tangan karena kongesti. Selain nyeri atau kesemutan dapat pula mengakibatkan gangguan dalam pergerakan. (Fitriani & Ayesha, 2023)

g. Varises

Disebabkan oleh *Predisposisi hereditas*, dilatasi relaksasi dinding vena akibat hormon yang diperparah oleh pembesaran uterus, gravitasi dan mengejan saat buang air besar. (Fitriani & Ayesha, 2023)

h. Sakit Kepala (mulai 26 minggu)

Ketegangan emosional, adanya pembesaran & kongesti vaskuler pada sinus akibat stimulasi hormonal. (Fitriani & Ayesha, 2023)

3. Trimester III (28-40 Minggu)

a. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina pada usia kandungan berlanjut terjadi ketika kehamilan 22 minggu. Perdarahan sebelum usia aterm bisa menandakan adanya kelainan, bisa dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan yang belum diketahui sebabnya dan 10 bukan dari kelainan plasenta seperti erosi, polip, dan varises pecah. (Hotman et al., 2022)

b. Penglihatan Kabur

Masalah mata menandakan kondisi yang berbahaya adalah pandangan kabur atau ada bayangan. (Hotman et al., 2022)

c. Gerakan janin berkurang

Biasanya mulai terasa gerakan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Ibu akan sering merasakan gerakan janin ketika ibu dalam posisi berbaring dan pada saat ibu makan dan minum janin bisa bergerak hendaknya 10x dalam 2 jam, jika ibu kurang merasakan gerakan janin makan perlu waspada adanya gangguan pada janin ibu. (Hotman et al., 2022)

d. Sakit kepala yang hebat

Sakit Pada masa kehamilan Sakit kepala bisa saja terjadi pada ibu hamil. Sakit kepala yang hebat pada saat kehamilan bisa saja menunjukkan gejala yang berbahaya untuk ibu hamil. Sakit kepala yang hebat pada ibu hamil bisa saja menandakan bahwa ibu sedang mengalami tanda gejala dari pre eklampsia. (Hotman et al., 2022)

e. Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Pembengkakan bisa menjadi tanda sebuah masalah serius apabila muncul di wajah dan anggota tubuh bagian atas, gejala hilang dengan istirahat, dan komplikasi di bagian tubuh lain. (Hotman et al., 2022)

2.1.2. Antenatal Care

a. Pengertian

Antenatal Care adalah salah satu dari empat pilar safe motherhood initiative yang mempromosikan serta meningkatkan kesehatan selama kehamilan dan awal periode postpartum, melalui pencegahan serta penanganan komplikasi kehamilan dan persiapan persalinan. Pelayanan yang diperoleh ibu hamil meliputi promosi kesehatan, skrining dan diagnosis, serta pencegahan penyakit, karena setiap wanita hamil dan bayi baru lahir berhak menerima pelayanan berkualitas selama kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran. (Kemenkes, 2022)

b. Tujuan Antenatal Care

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin.

Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah:

1. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
2. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
3. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
4. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
6. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. (Kemenkes, 2022)

c. Kunjungan Antenatal Care

Kemenkes Republik Indonesia telah membuat standar pelayanan kehamilan terpadu (ANC), yaitu ibu melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilannya. Kunjungan K-6 adalah kontak ibu hamil, dengan distribusi kontak sebagai berikut. (Profil Kesehatan Indonesia 2020)

Tabel 2.2

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan	Bidan	Dokter
1 (0-12 minggu)	2x	1	1
2 (13-27 minggu)	1x	1	-
3 (28-40 minggu)	3x	2	1

Sumber: Kementerian Kesehatan RI dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2023

d. Antenatal Care Dengan Standar 10 T

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting yang harus dilakukan oleh ibu hamil menuju kehamilan yang sehat yang dikenal dengan Antenatal Care dengan standar 10 T. (Kemenkes RI, 2020)

1. T1. Tinggi & Berat Badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg. tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran <145 cm. (Kemenkes RI, 2020)

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Tabel 2.3

Penambahan Berat Badan total Ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT

IMT sebelum hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus (< 18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Gemuk (25-29,9 kg/m ²)	7,0-11,5
Obesitas (≥30 kg/m ²)	5-9

Sumber: Puskesmas Pancasan, 2023

2. T2: Tekanan Darah

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

3. T3: TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.4

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald dan Leopold

NO	Usia Kehamilan dalam minggu	Tinggi Fundus Uteri
1.	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
2.	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3.	30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
4.	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5.	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6.	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
7.	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8.	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber: Heniekapujilestari, 2021

4. T4: Status Gizi (Ukur LILA)

Jika ukuran LILA ibu berkurang dari 23,5 cm ibu mengalami KEK. Kurang energi kronis yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

5. T5: Tentukan DJJ Janin

Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya kegawat daruratan segera lakukan persiapan perujukan.

6. T6: Status Imunisasi (TT)

Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorum*. Menurut WHO pemberian imunisasi TT sebanyak 2x yakni pada saat tahu kehamilan dan 6 minggu setelahnya. Pemberian Imunisasi TT diberikan selambat lambatnya 2 minggu dari TTP yang sudah ditetapkan.

7. T7: Tablet Fe (90 Tablet)

Beri Tablet tambah darah (tablet besi) Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah dikonsumsi untuk mencegah terjadinya anemia dan diminum pada malam hari untuk menghindari terjadinya mual.

8. T8: Tes Lab (Gol darah, Hb, GDS, Sifilis, HIV, Hepatitis B, Malaria)

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, malaria, IMS, HIV dll.).

9. T9: Tata laksana kasus

Tatalaksana-penanganan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10. T10: Temu wicara dan konseling

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

a) Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin dan menganjurkan agar beristirahat yang cukup.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan. Misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi dan melakukan olahraga ringan.

c) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Suami, keluarga atau 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.

2.2 Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan persentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin. (Profil Kesehatan Indonesia 2020)

b. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala 1.

a) Uterus

Uterus terdiri atas dua komponen fungsional utama, yaitu miometrium dan serviks. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan, kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang menimbulkan rasa yang sangat sakit, kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawa kontrol saraf, kontraksi berawal dari fundus, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah di bagian fundus, namun pada puncaknya kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus. (Kemenkes, 2022)

b) Serviks

Pada akhir kehamilan serviks akan mendatar dan membuka sehingga serviks mengalami perdarahan sedikit yang ditandai dengan lendir bercampur darah dan ini merupakan sebagai tanda inpartu kala I. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara *primigravida* dan *multigravida*, pada *primigravida* OUI akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian *ostium internum* sudah sedikit terbuka, OUI dan OUE serta penipisan dan

pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama. Pada Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penepisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam, pada fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, *sistol* meningkat 10-20 mmhg dan *diastole* meningkat 5-10 mmhg. Perubahan posisi dari terlentang menjadi miring dapat mengurangi peningkatan tekanan darah, pada tahap pertama persalinan, kontraksi uterus meningkatkan tekanan sistol dengan rata-rata 15 mmhg (10-20 mmhg) dan kenaikan diastole dengan rata-rata 5-10 mmhg.

d) Jantung

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu, hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15%.

e) Sistem Pencernaan

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan meningkat secara terus menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan dan kegiatan otot tubuh, kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu tubuh, denyut jantung, pernafasan, kardiak output, dan kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi renal, sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

f) Suhu Tubuh

Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme.

g) Sistem Pernafasan

Peningkatan laju pernafasan selama persalinan adalah normal, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme. Hiperventilasi yang

terjadi dalam waktu yang lama menunjukkan kondisi tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

h) Sistem Perkemihan

Selama persalinan, wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, serasi, dan rasa malu.

i) Psikologis

Seorang wanita yang sedang dalam masa persalinan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Pada fase laten biasanya ibu merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun pada awal persalinan, gelisah, gugup, cemas dan khawatir berhubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami, maka ia akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan dan mengobrol, menjadi lebih pendiam, dan bertindak lebih didasari naluri karena bagian primitif otak mengambil alih, saat kemajuan persalinan, rasa khawatir ibu menjadi meningkat, ketika kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga ia tidak dapat mengontrolnya.

2. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala II (Kemenkes RI, 2020)

a) Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada genitalia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam atau tidak, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali

dalam 2 menit. Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peran aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peran aktif dan makin tipis dengan majunya persalinan, dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

b) Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks.

c) Vagina dan dasar panggul

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

d) Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

e) Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat meningkat dengan cepat. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktivitas otot peningkatan aktivitas terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

f) Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

g) Sistem Pernafasan

Peningkatan laju pernafasan selama persalinan adalah normal, ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme.

h) Sistem Perkemihan

Selama persalinan, wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan di antaranya edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi, dan rasa malu.

i) Psikologis

Seorang wanita yang sedang dalam masa persalinan mengalami perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis yang bermacam-macam. Pada fase laten biasanya ibu merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun pada awal persalinan, wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir berhubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami, maka ia akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut. Pada fase aktif ibu dapat tetap makan dan minum atau tertawa dan mengobrol dengan riang diantar kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan dan mengobrol, menjadi lebih pendiam, dan bertindak lebih didasari naluri karena bagian primitif otak mengambil alih, saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum, rasa khawatir ibu menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga ia tidak dapat mengontrol dirinya.

3. Perubahan Fisiologis Pada Kala III.

Dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat. (Kemenkes RI, 2020)

4. Perubahan Fisiologis Pada Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. (Kemenkes RI, 2020)

Adapun pemantauan tanda vital dalam persalinan kala IV antara lain :

a. Tanda Vital.

- 1) Kontraksi uterus harus baik.
- 2) Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genitalia lainnya.
- 3) Plasenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap.
- 4) Kandung kemih atau kosong.
- 5) Luka perineum harus terawat baik dan tidak terjadi hematoma.
- 6) Bayi dalam keadaan baik.
- 7) Pemantauan TD pada ibu pasca persalinan digunakan untuk memastikan bahwa tidak mengalami syok akibat pengeluaran darah.

b. Kontraksi Uterus

Pemantau adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan persalinan kala IV dan perlu evaluasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan. Kalau kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan sangat kecil. Pasca melahirkan perlu dilakukan pengamatan secara seksama mengenai ada tidaknya kontraksi uterus yang diketahui dengan meraba bagian perut ibu serta perlu diamati apakah tingginya fundus uterus telah turun pusat, karena saat kelahiran tinggi fundus akan berada 1-2 jari dibawah pusat.

c. Lochea

Melalui proses katabolisme jaringan, berat uterus dengan cepat menurun dari sekitar 1000gr pada saat kelahiran menjadi sekitar 50gr pada saat 3 minggu masa nifas, serviks juga kehilangan elastisitasnya dan menjadi kaku seperti sebelum kehamilan. Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran secret rahim *Lochoa* tampak merah *Lochia rubra* karena adanya eritrosit. Setelah 3 sampai 4 hari, lochia menjadi lebih pucat *lochia serosa*, dan dihari ke-10 lochia tampak putih atau kekuningan *Lochia alba*. Lochea yang berbau busuk diduga adanya suatu endometriosis.

d. Kandung Kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal pada ibu.

e. Perineum

Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina dapat diklasifikasikan berdasarkan luas robekan. Robekan perineum hampir terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala

janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlalu kuat dan lama. Pada persalinan sulit di samping robekan perineum yang dapat dilihat, dapat pula terjadi kerusakan dan keregangan muskulus puborektalis kanan dan kiri serta hubungan digaris tengah. Robekan perineum yang melebihi robekan tingkat satu harus dijahit, hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual lebih baik tindakan itu ditunda sampai plasenta lahir. Perlu diperhatikan bahwa setelah melahirkan, kandung kencing ibu harus dalam keadaan kosong. (Kemenkes RI, 2020)

f. Perkiraan darah yang hilang

Perkiraan darah yang hilang sangat penting artinya untuk keselamatan ibu, namun untuk menentukan banyaknya darah yang hilang sangatlah sulit karena darah seringkali bercampur dengan cairan ketuban atau urin dan mungkin terserap kain, handuk atau sarung. Sulitnya menilai kehilangan darah secara akurat melalui penghitungan jumlah sarung, karena ukuran sarung yang bermacam-macam dan mungkin telah diganti jika terkena sedikit darah atau basah oleh darah. Mengumpulkan darah dengan wadah atau pispot yang diletakkan dibawah bokong ibu bukanlah cara efektif untuk mengukur kehilangan darah dan bukan cerminan asuhan sayang ibu karena berbaring diatas wadah atau pispot sangat tidak nyaman dan menyulitkan ibu untuk memegang dan menyusui bayinya.

c. **Tanda-tanda persalinan**

Pada saat terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan dengan tanda-tanda sebagai berikut. (Rosyati 2022)

1. Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP, pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar dua minggu menjelang persalinan, bila bagian terbawah

bayi telah turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman, sehingga kandung kemih tertekan sedikit.

2. Terjadi his permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut:

- a) Rasanya nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Durasi pendek dan tidak bertambah bila beraktifitas

3. Perut kelihatan lebih lebar, fundus uteri menurun

4. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin

5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya mendatar, kadang mencampur darah *bloody show*

6. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

7. Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada

8. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks.

d. Asuhan Persalinan Normal

1. Lima aspek benang Merah

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah dan saling terkait dalam persalinan normal yang bersih dan aman, termasuk inisiasi menyusui dini dan beberapa hal yang wajib dilaksanakan bidan. (Kemenkes, 2022)

- a) Aspek pengambilan keputusan klinik
- b) Asuhan sayang ibu dan bayi
- c) Pencegahan infeksi
- d) Pencatatan SOAP dan partograf
- e) Rujukan

2. Asuhan persalinan

Asuhan persalinan adalah asuhan yang diberikan selama persalinan. Dalam mencapai upaya pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani, dkk, 2022).

Dalam asuhan persalinan terdiri atas empat kala yaitu sebagai berikut:

a) Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan persalinan kala I yaitu asuhan yang diberikan dimulai dari inpartu yang ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka hingga mencapai pembukaan lengkap (Rohani dkk, 2022).

Asuhan persalinan kala I terdiri dari:

- (1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu hamil seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat. Dukungan yang dapat diberikan yaitu mengusap keringat, menemani jalan-jalan (mobilisasi), memberi minum, merubah posisi, memijat atau menggosok pinggang.
- (2) Mengatur aktifitas dan posisi ibu yaitu ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya, posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi telentang lurus, membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- (3) Menjaga privasi ibu yaitu penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup, tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin pasien.
- (4) Penjelasan tentang kemajuan persalinan yaitu menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan. Pemeriksaan dilakukan secara rutin dengan menggunakan partograf.
- (5) Menjaga kebersihan diri yaitu membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau besar.
- (6) Mengatasi rasa panas ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak berkeringat, dapat diatasi dengan cara menggunakan kipas

angin atau AC didalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi.

(7) Massase yaitu dilakukan pijatan pada punggung atau mengusap dengan lembut.

(8) Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.

(9) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong yaitu sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

(10) Pantau persalinan dengan menggunakan partograf.

b) Asuhan persalinan Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan dievaluasi selama kala I yang dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin selama persalinan. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap 10 cm dan berakhir sampai keluarnya bayi, kala III dari bayi lahir hingga plasenta lahir dan kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Kemenkes, 2022)
60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). (Kemenkes, 2022)

I. Melihat Tanda Dan Gejala Kala II.

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan semakin, meningkat pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan.

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan yang siap digunakan.

3. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

4. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.
5. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
6. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
7. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set.

III. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik.

8. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas kassa yang udah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
9. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
10. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
11. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

IV. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Membantu Proses Pimpinan

Meneran.

12. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

13. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.

14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya dan menganjurkan ibu istirahat diantara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral.

15. Menilai DJJ setiap 5 menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk ibu primipara atau 60 menit untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran.

16. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

17. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

18. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

19. Membuka partus set.

20. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

VI. Menolong Kelahiran Bayi.

21. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang

lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

22. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih.

23. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

24. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

VII. Melahirkan Bahu.

25. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

26. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

27. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VIII. Penanganan Bayi Baru Lahir.

28. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi)
29. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas ambil tindakan yang sesuai.
33. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

IX. Oksitosin

34. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
35. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik Oksitosin.
36. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atau paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

X. Peregangannya Tali Pusat Terkendali.

37. Memindahkan klem pada tali pusat.
38. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

39. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

XI. Mengeluarkan Plasenta.

40. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

41. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

42. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut

43. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

XII. Massase Uterus.

44. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase

dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

XIII. Menilai Perdarahan

45. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.

46. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

XIV. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan.

47. Menilai ulang uterus memastikannya berkontraksi dengan baik.

48. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kelarutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

49. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

50. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

51. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

52. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

53. Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI.

54. Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.

b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka dilakukan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
- d) Jika ditemukan lacerasi perlu dilakukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

55. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

56. Mengevaluasi kehilangan darah.

- a) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- b) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

XV. Kebersihan Dan Keamanan.

57. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10menit). Mencuci peralatan terkontaminasi.

58. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih.

59. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

60. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. Dokumentasi. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

e. Partograf

1. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

2. Kegunaan Partograf

Kegunaan partograf, antara lain

- a) Mencatat kemajuan persalinan.
- b) Mencatat kondisi ibu dan janin
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan
- d) Mendeteksi secara dini penyulit persalinan
- e) Membuat keputusan klinik cepat dan tepat

3. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- a) Denyut jantung janin. Catat setiap satu jam.
- b) Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan

pemeriksaan vagina, dengan menggunakan kode:

U : selaput Utuh

J : selaput pecah, air ketuban Jernih

M : air ketuban bercampur Mekonium

D : air ketuban bernoda Darah

K : tidak ada cairan ketuban/Kering.

4. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase), menggunakan kode

0 : sutura terpisah

1 : sutura (pertemuan dua tulang tengkorak yang tepat/bersesuaian

2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

5. Pembukaan mulut rahim (serviks), dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang.

6. Penurunan : mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis:catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada

posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

7. Waktu: menyatakan berapa jam waktu yang sudah dijalani sesudah pasien diterima.
8. Jam, catat jam sesungguhnya.
9. Kontraksi, catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam hitungan detik:
 - a) Kurang dari 20 detik;
 - b) Antara 20 dan 40 detik;
 - c) Lebih dari 40 detik.
10. Oksitosin. Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
11. Obat yang diberikan. Catat semua obat yang diberikan.
12. Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan anak panah.
13. Suhu badan. Catatlah setiap 2 jam.
14. Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.
15. Protein, aseton, dan protein urine. Jika melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin lalu segera mencari rujukan yang tepat. (Kemenkes, 2022)

f. Pendokumentasian Asuhan Persalinan

Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney adalah sebagai berikut.

a) Manajemen kebidanan Kala I

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Untuk memperoleh data, dilakukan anamnesis. Bagian-bagian penting dalam anamnesis kala I, yaitu, (Profil Kesehatan Indonesia 2020)

1. Data Subjektif

Biodata diri, riwayat pasien termasuk riwayat kebidanan.

2. Data objektif

Keadaan umum Data ini dapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan yaitu baik, lemah, dan sadar, tanda vital, pemeriksaan head to toe, dan data penunjang.

3. Diagnosa

Dalam bagian ini yang disimpulkan yaitu paritas, usia kehamilan (dalam minggu), kala dan fase persalinan, keadaan janin, normal/tidak normal.

4. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh berdasarkan langkah yang sebelumnya, teori terbaru, evidence based, serta mengetahui apa yang diinginkan dan tidak diinginkan dari pasien. Dalam menyusun perencanaan harus melibatkan pasien, karena pada akhirnya pengambilan keputusan untuk dilaksanakannya suatu perencanaan asuhan harus disetujui pasien.

5. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan sebagian dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lain.

- b) Manajemen Asuhan kebidanan Kala II

1. Data Subjektif

Data yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

2. Data objektif

Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II

persalinan, vulva dan anus membuka, dan perineum menonjol, hasil pemantauan kontraksi, hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

3. Diagnosa

Ibu mengatakan perut semakin sakit dan ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, frekuensi kontraksi semakin sering, durasi > 40 detik, hal ini bahwa pasien inpartu kala II.

4. Perencanaan Pada Kala II

Pada tahap ini bidan melakukan perencanaan terstruktur berdasarkan tahapan persalinan. Dasar perencanaan tidak lepas dari intepretasi data, termasuk persiapan peralatan dan obat yang harus tersedia.

5. Pelaksanaan Pada Kala II

Pada tahap ini bidan melakukan perencanaan yang telah dibuat.

c) Manajemen Asuhan kebidanan Kala III

1. Data Subjektif

Pasien mengatakan bayinya lahir melalui vagina, pasien mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir, pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

2. Data objektif

Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal... jam...x, jenis kelamin laki-laki/perempuan, normal/ada kelainan, menangis spontan, kuat, kulit warna kemerahan, plasenta belum lahir, tidak teraba janin kedua, teraba kontraksi uterus.

3. Diagnosa pada kala III

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari data pengkajian, bidan mengintepretasi bahwa sekarang benar-benar berada dalam persalinan kala III, contoh : Ibu P A dalam persalinan kala III

4. Perencanaan pada kala III

Pada kala III bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahapan persalinan normal yang lakukan palpasi akan ada tidaknya bayi kedua, berikan suntik oksitosin, libatkan keluarga dalam pemberian minum, lakukan pemotongan tali pusat, lakukan PTT, lahirkan plasenta.

5. Pelaksanaan pada kala III

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, bidan melakukan realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien.

d. Manajemen kebidanan kala IV

1. Data Subjektif

Pasien mengatakan bahwa ari-arinya sudah lahir, pasien mengatakan perutnya mulas, pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia.

2. Data Objektif

Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal...jam..., TFU berapa jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik/tidak.

3. Diagnosa

Ibu PO dalam persalinan kala IV

4. Perencanaan pada kala IV

Pada kala IV bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahapan persalinan normal yaitu melakukan pemantauan intensif pada pasien, melakukan penjahitan perineum, memantau jumlah perdarahan memenuhi kebutuhan pasien pada kala IV.

5. Pelaksanaan pada Kala IV

Berdasarkan perencanaan yang dibuat, bidan melakukan realisasi asuhan yang akan dilaksanakan pada pasien.

2.3 Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa Nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika

alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu, masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Riza Savita, S.S.T. 2022)

b. Fisiologis Nifas

Pada masa nifas ibu mengalami perubahan fisiologis diantaranya:

1. Uterus

Proses involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus lebih lambat pada multipara. Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi. Pada perubahan uterus ini dapat diketahui dengan cara palpasi Tinggi Fundus Uteri (TFU). (Riza Savita, S.S.T. 2022)

2. Perubahan pada serviks

Serviks akan mengalami involusi bersama dengan uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan servik uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

3. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lochea terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lochea mengalami perubahan

karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya sebagai berikut:

a) Lochea rubra/merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, lochea ini berwarna merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.

b) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lender karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.

c) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lochea Alba

Lochea ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Bila pengeluaran lochea tidak lancar, maka disebut Lochiastasis. Jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retrofleksio uteri. Lochea ini mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan secret menstruasi. Total jumlah rata-rata pembuangan lochea kira-kira 240-270 ml.

4. Perubahan pada vagina dan perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nullipara, pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi pemulihan fungsi ovarium.

5. Perubahan tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal.

a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Tekanan Darah

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

d) Pernafasan

Kondisi pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi, bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

6. Perubahan sistem kardiovaskuler

a) Volume darah

Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit. Pada persalinan per vaginam, hematokrit akan naik,

sedangkan pada SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b) Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil, segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

7. Sistem hematologi

Jumlah haemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

8. Sistem pencernaan

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama, akan tetapi terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

9. Perubahan Sistem perkemihan

Perubahan hormonal masa hamil kadar steroid yang tinggi menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan penyebab

penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan serta dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktusurinarus bisa menetap selama tiga bulan. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan protein ringan (+1) selama satu sampai 2 hari setelah wanita melahirkan. Hal ini terjadi pada sekitar 50% wanita. Asetonuria dapat terjadi pada wanita yang tidak mengalami komplikasi persalinan atau setelah suatu persalinan yang lama dan disertai dehidrasi.

c. Proses fisiologis masa nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa. Menurut Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain. (Riza Savita, S.S.T. 2022)

1. Periode Taking In

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b) Ia akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- c) Tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

2. Periode Taking Hold

- a) Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum
- b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

- c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrol fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d) Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan dan memasang popok.
- e) Pada masa ini, biasanya ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut.
- f) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- g) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan yang tidak nyaman.

3. Periode Letting Go

- a) Ibu pulang kerumah. Hal ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi sangat tergantung padanya.
(Sulistyawati 2020)

d. Tanda bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas yaitu sebagai berikut:

1. Perdarahan pasca persalinan

Perdarahan pasca persalinan terbagi menjadi 2 yaitu:

- a) Perdarahan persalinan primer yaitu terjadi dalam 24 jam pertama, penyebab utamanya adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir.
- b) Perdarahan pasca persalinan sekunder yaitu terjadi setelah 24 jam pertama, penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran. (Riza Savita, S.S.T. 2022)

2. Infeksi masa nifas

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genetalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan

melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

3. Keadaan abnormal pada payudara

Keadaan abnormal yang mungkin terjadi adalah bendungan ASI, mastitis, dan abses mammae.

4. Demam

Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri, demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi yang tersering infeksi saluran kemih, ASI yang tidak keluar disertai payudara membengkak. (Mulati, dkk 2021)

e. Kebutuhan Ibu Nifas

Kebutuhan ibu nifas sebagai berikut :

1. Kebersihan diri

- a) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
- b) Mengganti pembalut dua kali sehari.
- c) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- d) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi dan laserasi.

2. Gizi

- a) Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori (tambahan 500 kalori). zat besi mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, sumber; hati, sumsum tulang, telur dan sayuran hijau tua.
- b) Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energi yang diperoleh dari sumber makanan padi-padi, umbi-umbian, jagung, kacang kering dan gula.
- c) Kebutuhan energi karbohidrat untuk ibu menyusui adalah sekitar 60-70%.

- d) Protein berguna untuk penyembuhan jaringan dan produksi ASI. sumber daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, tempe, dan kacang-kacangan, jumlah protein yang dibutuhkan 10-20% dari total kalori.
 - e) Lemak membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, berasal dari minyak jagung, ikan. jumlah lemak yang dibutuhkan adalah 20-30% dari total kalori.
 - f) Vitamin untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, berasal dari vitamin A, hati, sayuran hijau tua dan kuning, vitamin C, buah-buahan atau sayuran, Vitamin A ;850 mg/hari.
 - g) Cairan Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas perhari. Minum sedikitnya 3 liter perhari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.
3. Menyusui dan Merawat Payudara
- a) Menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih.
 - b) Memakai bra yang menyokong payudara.
 - c) Mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet.
 - d) Apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan sendok
 - e) Menghilangkan nyeri dengan minum paracetamol 500 mg 1 tablet.
4. Senggama
- Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke vagina dan Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
5. Kontrasepsi dan keluarga berencana.
- Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah persalinan. (Kemenkes 2020)

2.3.2. Asuhan Masa Nifas

Table 2.5
Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8jam setelah melahirkan	1.Mencegah perdarahan 2.Mendeteksi mengatasi perdarahan karena penyebab lainnya. 3.Pemberian ASI sedini mungkin 4.Bina hubungan yang baik antara ibu dan bayi
2	6 hari setelah melahirkan	1.Memastikan involusio uteri normal 2.Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi atau perdarahan abnormal 3.Pastikan nutrisi ibu terpenuhi 4.Pastikan ibu menyusui dengan baik
3.	2minggu setelah melahirkan	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4.	6minggu setelah melahirkan	1.Tanyakan pada ibu penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2.Memberikan konseling KB secara dini. 3.Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

Sumber: Kemenkes, 2021

2.3.3. Pengkajian Nifas

Adapun pengkajian pada ibu nifas yaitu sebagai berikut:

1. Pengkajian data fisik dan psikososial

Langkah yang dilakukan bidan dalam memberi asuhan masa nifas adalah melakukan pengkajian data. Data yang dikaji meliputi data subjektif dan data objektif. Data subjektif digali langsung dari klien atau keluarganya, sedangkan data objektif diambil melalui pemeriksaan umum dan khusus maupun penunjang. Pengkajian data dalam asuhan kebidanan masa nifas normal meliputi. (Riza Savita, S.S.T. 2022)

Riwayat kesehatan hal yang perlu dikaji yaitu:

- a) Keluhan yang dirasakan ibu saat ini.

- b) Adakah kesulitan atau gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari misalnya pola makan dalam kebutuhan sehari-hari misalnya makan, BAK, BAB, kebutuhan istirahat dan mobilisasi.
- c) Riwayat persalinan ini meliputi apakah ada komplikasi, laserasi atau episiotomi.
- d) Obat/suplemen yang dikonsumsi saat ini misalnya tablet besi.
- e) Perasaan ibu saat ini berkaitan dengan kelahiran bayi, penerimaan terhadap peran baru sebagai orang tua termasuk suasana hati yang dirasakan ibu sekarang, kecemasan atau kekawatiran.
- f) Adakah kesulitan dalam pemberian ASI dan perawatan bayi sehari-hari.
- g) Bagaimana rencana menyusui nanti (ASI Eksklusif atau tidak), rencana merawat bayi di rumah (dilakukan ibu sendiri atau dibantu orang tua/mertua).
- h) Bagaimana dukungan suami atau keluarga terhadap ibu.
- i) Pengetahuan ibu tentang nifas.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik selama masa nifas perlu dilakukan untuk memastikan kondisi ibu nifas dalam keadaan normal.

Hal-hal yang perlu dilakukan sebagai berikut:

- a) Keadaan umum, kesadaran.
- b) Pengukuran tanda-tanda vital yaitu meliputi suhu tubuh, nadi, pernafasan, dan tekanan darah. Mengukur tanda-tanda vital tujuan untuk memperoleh data dasar memantau perubahan status kesehatan klien.
- c) Pemeriksaan payudara yaitu palpasi untuk memastikan keadaan payudara yaitu pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet puting susu), ASI/kolostrum sudah keluar, adanya pembengkakan, radang atau benjolan abnormal.

- d) Pemeriksaan abdominal yaitu meliputi pemeriksaan involusio uteri dan kontaksi uterus.
- e) Kandung kemih kosong
- f) Genetalia dan perineum yaitu pengeluaran lochea, odem, peradangan, keadaan jahitan bila ada, nanah, kebersihan, dan hemoroid pada anus.
- g) Ekstremitas bawah yaitu pemeriksaan pergerakan, odem, varises, reflex patella dan adanya nyeri.

3. Diagnosa

Langkah selanjutnya setelah memperoleh data adalah melakukan analisis data dan interpretasi sehingga didapat rumusan diagnosa.

Kemungkinan masalah yang dihadapi ibu adalah :

- a) Masalah nyeri.
- b) Masalah infeksi.
- c) Masalah cemas, perawatan perineum, payudara, ASI eksklusif.
- d) Masalah kebutuhan KB, gizi, tanda bahaya, senam, menyusui.
- e) Gangguan perkemihan.
- f) Gangguan BAB.
- g) Gangguan hubungan seksual.

4. Perencanaan asuhan kebidanan

Berdasarkan diagnosis yang didapat, bidan dapat merencanakan asuhan pada ibu yaitu sebagai berikut :

- a) Meninjau ulang catatan persalinan, pengawasan dan perkembangan, tanda-tanda vital dan intervensi yang sudah diterima sebelumnya.
- b) Mencegah infeksi nifas
- c) Mengatasi kecemasan
- d) Memberikan pendidikan kesehatan/health education Pendidikan kesehatan pada ibu nifas sangat diperlukan bagi ibu terutama sebagai bekal saat dia beradadirumah. Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi gizi, KB tanda bahaya, hubungan seksual, senam

nifas, perawatan perineum. Perawatan bayi sehari-hari, personal hygiene, istirahat dan tidur, mobilisasi, ASI eksklusif.

- e) Memberikan kenyamanan pada ibu nifas
- f) Membantu ibu untuk menyusui bayi beri penkes tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa pemberian tambahan dan ajarkan ibu untuk menyusui yang baik.
- h) Memfasilitasi menjadi orang tua.
- i) Merencanakan kunjungan ulang untuk pemeriksaan pasca salin lanjutan.
- j) Buat kesepakatan apakah ibu akan datang ke bidan atau melakukan Home visite (kunjungan rumah).

2.4 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

a. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah bayi dilahirkan ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bonding antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan tetap stabil, dan melakukan perawatan pada mata bayi. (Kemenkes, 2022)

b. Penanganan bayi baru lahir

Penanganan bayi baru lahir adalah ;

1. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
2. Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
4. Melakukan pemantauan pernafasan dengan memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit pada jam pertama kelahiran.
5. Melakukan perawatan tali pusar dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusat, dan tetap menjaga kebersihan tali pusar.
6. Melakukan pemantauan APGAR SCORE.

Table 2.6

APGAR SCORE

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance Warna kulit	Biru,pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse Denyut jantung	Tak ada	Kurang dari 100×/menit	Lebih dari 100×/menit
Grimace reflek terhadap rangsangan	Tak ada	Meringis	Batuk,bersin
Activity Tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration Upaya bernafas	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber : Profil Kesehatan Ibu dan Anak,2020

c. Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir

1. Melakukan IMD dan pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
2. Melakukan *skin to skin* antara ibu dan bayi untuk meningkatkan bonding antara ibu dan bayi.
3. Menjaga kebersihan peralatan pada saat memotong tali pusat dan tetap menjaga kebersihan tali pusat.
4. Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan.
5. Mencuci tangan pada saat melakukan perawatan pada bayi.
6. Menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering.
7. Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan yang kering dan terbuka.
8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat.
9. Pemberian tetes mata.
10. Pemberian Vit.K untuk mencegah perdarahan.
11. Pemberian vaksin hepatitis B(Hb 0). (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

d. Asuhan Bayi Usia 2-6 hari

Ada 2 hal yang dilakukan pada asuhan bayi yaitu observasi dan rencana asuhan.

1. Observasi yang perlu dilakukan

- a) Mengamati keadaan bayi.
- b) Mengamati teknik menyusui
- c) Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
- d) Mengamati reflek hisap bayi
- e) Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
- f) Mengobservasi pola tidur bayi
- g) Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
- h) Melakukan pemeriksaan pada bayi

2. Rencana Asuhan

a) Pemberian minum

Bayi diwajibkan diberikan ASI eksklusif *dan on demand* yang diberikan 2-4 jam sekali. hal ini dikarenakan proses pengosongan lambung bayi selama 2 jam. dan hanya ASI yang dapat diberikan kepada bayi tidak boleh ada makanan tambahan lainnya, sebab bayi belum bisa mencerna karbohidrat dan lemak.

b) Buang Air Besar

Bayi seharusnya mengeluarkan meconium dalam waktu 24 jam. Bayi dengan nutrisi ASI bisa buang air besar sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan cair, sedangkan bayi dengan nutrisi susu formula frekuensi BAB akan lebih sedikit dan konsistensi akan lebih padat.

c) Buang Air Kecil

Bayi biasanya berkemih 7-10 kali dalam sehari.

d) Tidur

Waktu tidur bayi 60-80% dari total kegiatan harian, sisanya merupakan aktifitas terjaga/bangun, menangis, mengantuk, aktivitas motorik kasar.

e) Kebersihan kulit

Perawatan kulit bayi merupakan hal yang penting, kebersihan kulit bayi harus disesuaikan pada keadaan si bayi.

f) Keamanan

Keamanan bayi harus tetap terjaga, dan hindari gerakan yang harus disesuaikan pada keadaan bayi

g) Tanda bahaya

Tanda bahaya pada bayi adalah ;

- 1) Sesak nafas
- 2) Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali per menit
- 3) Adanya retraksi dinding dada
- 4) Bayi malas minum
- 5) Panas atau suhu badan bayi rendah
- 6) Bayi kurang aktif (letargis)
- 7) Berat badan bayi rendah (1500-2500 gr) dengan kesulitan minum.

Tanda bayi sakit berat adalah ;

- 1) Sulit minum
- 2) Sianosis sentral (lidah biru)
- 3) Perut kembung
- 4) Terjadi periode apnea
- 5) Kejang
- 6) Tangisan merintih
- 7) Adanya perdarahan
- 8) Kulit bayi berwarna sangat kuning
- 9) Berat badan bayi kurang dari 1500 gr (Kemenkes, 2022)

e. Asuhan Bayi Baru Lahir pada 6 minggu pertama

Pada bulan pertama setelah kelahiran yang paling penting diperhatikan adalah hubungan ibu dengan bayinya. Karena pada bulan pertama kelahiran merupakan masa transisi bagi bayi dan orang tua. Wujud ikatan batin yang terbentuk antara ibu dan bayi adalah ;

1. Terpenuhinya kebutuhan emosi.
2. Cepat tanggap dengan stimulasi yang tepat.
3. Konsistensi dari waktu ke waktu.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian KB menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan kecil, bahagia dan sejahtera. (BKKBN, 2021)

KB merupakan tindakan untuk membantu keluarga atau pasangn suami istri untuk menghindari terjadinya kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari terbentuknya KB (Keluarga Berencana) untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan KB, kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan AKI/AKB, serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka pembangunan keluarga kecil berkualitas. (BKKBN, 2021)

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

Adapun sasaran program KB adalah;

1. Untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk
2. Menurunkan angka kelahiran (Total Fertility Rate)
3. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien
4. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam tumbuh kembang anak
5. Meningkatkan jumlah keluarga sejahtera
6. Meningkatkan jumlah masyarakat dalam pelayanan KB

d. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi (BKKBN, 2021)

1. Metode Kalender.

Metode merupakan KB alamiah yang cara nya sangat sederhana yaitu suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada saat masasubur.

a) Carakerja;

Metode kontrasepsi yang sangat sederhana ,mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat juga digunakan pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masasubur.

b) keuntungan;

Metode kalender dapat dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus ,tidak memiliki efek samping,tidak mengeluarkan biaya.

c) Keterbatasan;

Kerjasama yang baik antara suami istri sangat diperlukan,adanya pembatasan untuk melakukan hubungan suami istri,suami istri harus paham dengan masasubur.

2. Metode Kondom

Penggunaan metode kondom bertujuan untuk perlindungan ganda apabila akseptor KB menggunakan KB modern serta bertujuan juga untuk mencegah penularan penyakit IMS dan juga sebagai alat kontrasepsi.

a) Carakerja;

Mencegah terjadinya penyakit menular seksual seperti AIDS dan HIV,mempermudah melakukan hubungan seksual bagi wanita yg memiliki vaginakering,mengurangi terjadinya ejakulasi dini.

b) Keuntungan;

Tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi,harganya terjangkau,praktis,dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi, apabila metode lain harus ditunda.

c) Kerugian;

Memiliki tingkat kegagalan yang tinggi,mengurangi tingkat kesensitifan penis,mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

3. Metode Pil Kombinasi

Memiliki aturan pakai dan harus di minum setiap hari,dapat digunakan oleh ibu semua usia ,memiliki efek samping yaitu mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya,tidak dianjurkan digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

a) Cara kerja;

Mencegah pengeluaran hormone agar tidak terjadi ovulasi, menyebabkan perubahan endometrium sehingga endometrium tidak dapat bernidasi, menambah kepekatan lendir servik yg bertujuan mempersulit sperma untuk melaluinya,menyebabkan gangguan pada pergerakan tuba sehingga transportasi sel telur juga akan terganggu.

b) Keuntungan;

Metode kontrasepsi ini akan sangat efektif apabila diminum secara teratur,tidak mengganggu senggama, siklus haid menjadi teratur, mengurangi nyeri haid,dan dapat digunakan semua wanita kalangan usia

c) Kerugian;

Harus rutin minumpil kb, adanya nyeri payudara dan kenaikan berat badan pada awal pemakaian pil kb, adanya perubahan psikis karena pengaruh hormone, tidak dianjurkan pada ibu menyusui.

4. Suntikan Kombinasi

Metode suntikan kombinasi dilakukan scara IM,diberikan setiap 1 bulan dan mengandung 2 hormon.

a) Cara kerja;

Menekan terjadinya ovulasi,membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma menjadi terganggu,perubahan pada endometrium,sehingga implantasi terganggu menghambat transportasi sperma.

b) Keuntungan;

Memiliki resiko yang kecil terhadap kesehatan,tidak memiliki pengaruh terhadap hubungan suami-istri,tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

c) Kekurangan;

Adanya perubahan pola haid ,mual ,sakit kepala ,nyeri payudara ringan,tetapi masalah ini akan berkurang pada suntikan berikutnya.

5. Implan atau Susuk

Metode implan merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif yang dapat memberikan perlindungan sampai 5 tahun yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

a) Cara kerja;

Menghambat terjadinya ovulasi membentuk secret serviks yang tebal sehingga menghalangi sperma untuk menembusnya penekanan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi.

b) Keuntungan;

Tidak memerlukan pemeriksaan dalam, perlindungan jangka panjang yaitu sekitar 5 tahun,tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, bisa dilepas kapan saja sesuai keinginan,mengurangi nyeri haid,tidak berpengaruh terhadap produksi ASI

c) Kerugian;

Tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS,membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan,terjadi perubahan pola darah haid,terjadi amenorea pada beberapa bulan pertama pemasangan alat kontrasepsi.

6. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini sangat efektif ,melindungi dalam jangka panjang ,haid menjadi lebih lama dan banyak,bisa digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi,tetapi tidak boleh digunakan oleh perempuan yang terkena IMS.

a) Cara kerja ;

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi,mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri,AKDR menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum.

b) Keuntungan;

Sangat efektif, melindungi dalam jangka panjang, meningkatkan kenyamanan dalam hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan/keguguran, dapat digunakan sampai menopause, dan membantu mencegah terjadinya kehamilan ektopik.

c) Kekurangan;

Perubahan siklus haid, terjadi spotting (perdarahan) antar menstruasi, adanya dismenorea, terjadinya kram 3-5 hari setelah selesai pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak dapat mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. dapat menyebabkan terjadinya radang panggul yang dapat memicu terjadinya infertilitas bila sebelumnya terpapar IMS.