

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional menjelaskan bahwa kehamilan bermula dari fertilisasi, yakni saat sperma bertemu dengan sel telur, kemudian diikuti oleh implantasi atau nidasi. Masa kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu, kurang lebih 10 bulan kehamilan atau 9 bulan kalender internasional, dihitung sejak pembuahan sampai persalinan. Oleh karena itu, kehamilan merupakan proses yang dimulai dari pertemuan sel telur dan sperma hingga berakhir dengan kelahiran bayi beserta plasenta melalui jalan lahir. (Fatimah, 2019)

Kehamilan adalah proses alami dan fisiologis yang dimulai sejak terjadinya ovulasi, pembuahan, implantasi, kemudian pertumbuhan embrio di dalam rahim, hingga mencapai usia kehamilan aterm. Lama kehamilan biasanya mencapai 280 hari, atau kira-kira 40 minggu (9 bulan 7 hari). Periode ini dibagi menjadi tiga fase utama yang disebut trimester. (Zuwariyah, Irawan, dkk, 2021)

b. Tanda-Tanda Kehamilan

a) Tanda gejala kehamilan pasti

1. Ibu mulai merasakan pergerakan janin di dalam perutnya.
2. Janin dapat teraba di dalam rahim. Memasuki usia kehamilan sekitar 6–7 bulan, bidan dapat merasakan bagian tubuh janin seperti kepala, leher, punggung, atau lengan melalui perabaan pada perut ibu.
3. Denyut jantung janin dapat terdeteksi. Pada usia kehamilan sekitar 5–6 bulan, suara detak jantung bayi kadang dapat didengar dengan bantuan alat seperti fetoskop.

4. Kehamilan seorang wanita dapat dipastikan melalui tes medis. Tes ini bisa dilakukan secara mandiri di rumah dengan alat tes kehamilan, atau di fasilitas medis menggunakan sampel urine atau darah.(Dwi Febriati and Zakiyah, 2022)
- b) Tanda dan gejala dalam kehamilan sebagai berikut (Dahlan and Umrah, 2017) :

1. Tanda-Tanda Dugaan Hamil

- a. Amenorea
- b. Mual dan Muntah
- c. Perubahan fisiologis payudara.
- d. Quickening
- e. Membesarnya perut
- f. Perubahan pada traktus urinarius.
- g. Mengidam (ingin makanan khusus)
- h. Tidak tahan bau-bauan
- i. Pingsan (pangsang)
- j. Tidak selera makan (anoreksia)
- k. Lelah (fatigue)
- l. Konstipasi/obstipasi
- m. Perubahan pigmentasi kulit
- n. Varices

2. Tanda Kemungkinan Hamil

Yang dimaksud dengan tanda kemungkinan kehamilan adalah temuan yang mengarah pada dugaan kehamilan, tetapi belum dapat dipastikan sepenuhnya..

Dibandingkan tanda tidak pasti kehamilan, tanda ini lebih menonjol. Kendati demikian, tanda tersebut bukan merupakan bukti diagnostik yang pasti, yaitu:

- a. Kadar HCG (Human Chorionic Gonadotropin) yang positif.
- b. Tanda Hegar
- c. Tanda Piskasek
- d. Tanda Braxton Hick
- e. Tanda Chadwick
- f. Tanda Goodell
- g. Teraba ballotement

3. Tanda Pasti Kehamilan (SamiatulMilah, 2018)

Tanda pasti kehamilan adalah bukti langsung dari keberadaan janin yang bisa diamati oleh pemeriksa. Tanda-tanda ini meliputi :

- a. Dengan alat Doppler, denyut jantung janin bisa terpantau sejak kehamilan berusia 12 minggu. Namun, jika menggunakan stetoskop Leannec, denyut jantung baru bisa didengar sekitar usia kehamilan 20 minggu.
- b. Gerakan janin merupakan tanda pasti kehamilan ketika pemeriksa dapat merasakannya dengan jelas. Biasanya, gerakan ini mulai terdeteksi sekitar usia kehamilan 20 minggu.
- c. Komponen janin terdiri dari bagian besar (kepala dan bokong) dan bagian-bagian yang lebih kecil lainnya, dapat terdeteksi melalui perabaan, terutama pada trimester terakhir kehamilan. Meskipun demikian, USG (ultrasonografi) memungkinkan visualisasi yang jauh lebih sempurna dan detail dari bagian-bagian janin tersebut.
- d. Kerangka janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Ultrasonography).

c. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan merujuk pada semua fungsi tubuh yang mendukung perkembangan janin setelah sel telur dibuahi oleh sperma. Selama masa kehamilan, tubuh akan mengalami perubahan fisik dan hormonal yang signifikan..(Dita Selvianti, 2019)

1. Uterus

Selama kehamilan, hormon estrogen dan progesteron memicu berbagai perubahan pada rahim (uterus). Perubahan ini meliputi:

- a. Otot rahim membesar (hipertrofi dan dilatasi)
- b. Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus.
- c. Jumlah dan ukuran pembuluh darah vena bertambah.
- d. Dinding rahim perlahan menipis seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.
- e. Rahim menjadi lebih lembut dan tidak kaku

Sepanjang kehamilan, bentuk dan konsistensi rahim mengalami perubahan. Pada bulan pertama, bentuknya menyerupai alpukat, lalu menjadi bulat di usia 16 minggu, dan memanjang seperti telur menjelang akhir kehamilan. Ukuran rahim juga membesar secara bertahap: dari sebesar telur ayam saat belum hamil, menjadi sebesar telur bebek di usia 8 minggu, dan sebesar telur angsa di usia 12 minggu. Di minggu-minggu awal kehamilan, isthmus rahim membesar dan melunak, sebuah kondisi yang dikenal sebagai tanda Hegar. Di usia 20 minggu, rahim terasa penuh dengan cairan ketuban, dan karena dindingnya menipis, bagian-bagian tubuh janin sudah bisa diraba dari luar perut..

2. Serviks

Serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan menjadi lebih lunak, yang dikenal sebagai tanda Goodell. Selain itu, kelenjar endoservikal membesar dan memproduksi lebih banyak lendir. Oleh karena pertambahan

dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick.

3. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, area vagina dan perineum mengalami peningkatan aliran darah (vaskularitas) dan pelunakan jaringan. Peningkatan aliran darah ini membuat vagina berwarna keunguan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Dinding vagina juga berubah untuk mempersiapkan persalinan, di antaranya penebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan pembesaran sel otot. Selain itu, terjadi peningkatan lendir serviks yang berwarna putih kental dan bersifat asam (pH 3,5–6). Keasaman ini berasal dari asam laktat yang dihasilkan oleh bakteri *Lactobacillus acidophilus* dari glikogen.

4. Vulva

Vulva mengalami perubahan selama kehamilan, ditandai dengan peningkatan vaskularisasi atau aliran darah, yang menyebabkan warnanya menjadi lebih gelap.

5. Ovarium

Selama hamil, ovulasi (pelepasan sel telur) berhenti. Ini terjadi karena tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron menekan produksi hormon FSH dan LH dari kelenjar hipofisis, yang seharusnya memicu ovulasi. Korpus luteum graviditas masih berfungsi sampai plasenta (uri) terbentuk dan mengambil alih tugas menghasilkan hormon estrogen dan progesteron.

6. Sistem Pencernaan

Meningkatnya estrogen dan HCG menyebabkan mual dan muntah, serta perubahan peristaltik, konstipasi, peningkatan asam lambung, keinginan untuk makan makanan tertentu (mengidam), dan rasa lapar yang terus menerus.

7. Kulit

Kulit di area perut menjadi kemerahan dan kusam, dan kadang-kadang juga menyerang dada dan paha. Striae gravidarum adalah

perubahan ini. Multipara sering memiliki garis-garis kemerahan dan garis-garis perak mengkilat, yang merupakan bekas luka dari garis-garis sebelumnya. Kulit yang disebut linea nigra berubah menjadi coklat kehitaman pada banyak wanita di sepanjang garis tengah perut (linea alba). Kadang-kadang terjadi pada wajah dan leher dalam ukuran yang berbeda, yang disebut kloasma atau melasma gravidarum. Selain itu, areola dan area genital juga memiliki pigmentasi berlebihan.

8. Payudara

Hormon prolactin dan oksitosin mempengaruhi lactasi, yang merupakan fungsi utama payudara. Pada saat kehamilan, payudara (mammariae) akan terlihat semakin membesar dan menegang karena konsentrasi tinggi estrogen dan progesterone. Estrogen akan merangsang perkembangan sistem penyaluran air susu dan jaringan payudara, dan progesterone berperan dalam perkembangan sistem alveoli kelenjar susu.

9. Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, rahim menekan vena cava, yang mengecilkan pembuluh darah yang kembali ke jantung, yang membuat jantung bekerja lebih cepat untuk memberikan darah dan oksigen kepada ibu dan janin. Ini dapat menyebabkan sakit kepala, mual, dan muntah, serta vena cava menyusut selama kehamilan, menyebabkan pembengkakan di kaki.

10. Sistem saluran kemih

Karena efek estrogen dan progesteron saat kehamilan, kekuatan otot saluran kemih berkurang. Karena rahim membesar, filtrasi meningkat dan kandung kemih tertekan. Sering buang air kecil adalah hal yang normal bagi ibu hamil.

11. Sistem Metabolisme

Selama kehamilan, ibu memerlukan lebih banyak nutrisi untuk memasok janin dan mempersiapkan pemberian ASI. Janin

memerlukan jumlah protein yang tinggi untuk pertumbuhannya, dan ibu juga perlu zat besi untuk mencegah anemia.

12. Sistem Respirasi

Karena tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim pada kehamilan lanjut, ibu cenderung bernafas menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut. Pada saat usia kehamilan meningkat, ibu akan bernafas 20-25% lebih banyak dari biasanya.

13. Sistem Neurologik

Karena kehamilan, perubahan fisiologis dan neurologis juga terjadi. Ibu akan mengalami kesemutan yang sering, terutama selama trimester ketiga. Ini karena bagian tangan yang oedema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan, yang menyebabkan nyeri di tangan hingga siku.

d. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester I, II, dan III

Perubahan psikologis yang dialami ibu hamil berkaitan erat dengan perubahan biologis yang terjadi pada tubuhnya di setiap kehamilan..

Pada trimester pertama kehamilan, calon ibu berusaha untuk menerima kondisinya. Di saat yang sama, lonjakan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan perubahan fisik yang bisa memicu berbagai emosi negatif, seperti Rasa kecewa, perasaan ditolak, mengalami kecemasan, serta kesedihan.

Trimester kedua sering disebut masa “pancaran kesehatan” bagi ibu hamil. karena ibu hamil umumnya merasa jauh lebih baik. Hal ini karena ketidaknyamanan kehamilan yang biasa muncul di awal sudah mereda, membuat ibu merasa lebih sehat dan bersemangat.

Trimester ketiga merupakan fase persiapan dan penantian. Pada periode ini, ibu hamil cenderung mengalami kecemasan tentang proses kelahiran dan keselamatan janin. Ketidaknyamanan fisik dan perubahan citra tubuh dapat kembali muncul, menimbulkan perasaan tidak percaya diri. Dalam kondisi ini, peran suami,

keluarga, dan bidan sangat dibutuhkan untuk memberikan dukungan emosional.(Dwi Febriati dan Zakiyah, 2022).

Tanda-tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala-gejala yang perlu diwaspadai karena bisa mengindikasikan adanya komplikasi serius. Jika tidak segera terdeteksi dan ditangani, kondisi ini bisa membahayakan nyawa ibu.

1. Trimester I (0 - 12 minggu)

1) Perdarahan pervaginaan

Perdarahan pervaginam pada awal kehamilan, yaitu sebelum usia 22 minggu, bisa menjadi tanda beberapa kondisi, seperti keguguran (abortus), kehamilan mola, atau kehamilan ektopik terganggu (KET).

2) Molahidatidosa

Mola hidatidosa adalah kehamilan abnormal di mana janin tidak terbentuk. Sebaliknya, sebagian besar vili korialis (struktur yang seharusnya menjadi plasenta) berubah menjadi gelembung-gelembung berisi cairan. Secara kasat mata, gelembung-gelembung ini berwarna putih, transparan, dan ukurannya bervariasi dari beberapa milimeter hingga 1-2 cm.

3) Kehamilan ektopik adalah kondisi di mana sel telur yang sudah dibuahi tumbuh di luar rahim, bukan di dinding endometrium. Lebih dari 95% kasus kehamilan ektopik terjadi di saluran telur atau tuba Fallopii. Kehamilan ektopik yang mengalami komplikasi disebut Kehamilan Ektopik Terganggu (KET).

4) Sakit kepala yang hebat dan terus-menerus, yang tidak hilang meskipun sudah beristirahat, bisa menjadi tanda masalah serius dalam kehamilan. Sakit kepala hebat yang terkadang disertai penglihatan kabur adalah gejala preeklamsia. Jika kondisi ini

tidak segera ditangani, bisa memicu komplikasi serius seperti kejang, stroke, dan gangguan pembekuan darah (koagulopati)

- 5) Penglihatan kabur atau ganda dapat terjadi akibat sakit kepala parah. Kondisi ini disebabkan oleh pembengkakan pada otak (edema) yang meningkatkan tekanan dan memengaruhi sistem saraf pusat.
- 6) Keputihan adalah kondisi normal yang dialami banyak wanita. Namun, pada beberapa kasus, keputihan bisa menjadi indikasi adanya infeksi atau penyakit menular seksual.

2) Trimester II (13-27 minggu)

- 1) Frekuensi gerakan janin yang menurun, yaitu kurang dari minimal tiga gerakan per jam, perlu diwaspadai. Ibu hamil umumnya mulai merasakan gerakan janin pada bulan kelima atau keenam. Jika terjadi penurunan signifikan pada gerakan bayi, kondisi ini dapat menjadi indikasi IUFD (Intra Uterine Fetal Death), yang berarti tidak ada tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim. Penting untuk diperhatikan bahwa gerakan janin dapat melemah secara alami saat ia sedang dalam kondisi tidur.
- 2) Pendarahan hebat (masif) selama awal kehamilan adalah kondisi yang perlu diwaspadai karena dapat menjadi tanda bahaya.
- 3) Bengkak (oedema) adalah penumpukan cairan berlebih di dalam jaringan tubuh. Pada ibu hamil, bengkak di kaki tergolong normal jika bisa hilang setelah beristirahat. Namun, bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak di wajah dan tangan, terutama jika tidak mereda setelah istirahat atau disertai keluhan fisik lain. Kondisi ini bisa menjadi tanda adanya masalah serius, seperti anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

3) Trimester III (28-40 Minggu)

- 1) Pengeluaran cairan pervaginaan yaitu cairan yang dimaksud adalah cairan ketuban. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm yang disertai tanda-tanda persalinan merupakan kondisi yang normal. Ketuban pecah dini adalah kondisi ketika air ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda

persalinan, dan persalinan belum juga dimulai satu jam setelahnya. Kondisi ini berbahaya karena menciptakan celah antara dunia luar dan rahim, sehingga meningkatkan risiko infeksi.

2) Kejang

Eklampsia menjadi penyebab 24% kematian ibu. Kejang pada eklampsia umumnya diawali dengan gejala yang memburuk, seperti sakit kepala, mual, dan nyeri ulu hati yang berlanjut menjadi muntah. Jika kondisi ini tidak tertangani, penglihatan akan semakin kabur, kesadaran menurun, hingga akhirnya terjadi kejang. (Dwi Febriati and Zakiyah, 2022)

3) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan keadaan saat plasenta menempati posisi rendah di rahim dan menutupi jalan lahir; istilah ini berasal dari kata *prae* yang berarti “di depan” dan *vias* yang berarti “jalan”. Hal ini terjadi karena implantasi plasenta yang terlalu rendah, yang secara parsial atau total menutupi ostium uteri internum, atau jalan lahir. Pada keadaan ini, plasenta berada di segmen bawah rahim dan menghalangi Terbukanya jalan lahir sebagai jalur keluarnya bayi. Angka kejadiannya diperkirakan 3 hingga 6 kasus per 1.000 kehamilan. Meskipun penyebab pastinya belum diketahui, beberapa faktor dapat meningkatkan risiko terjadinya plasenta akreta. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah riwayat operasi rahim (seperti operasi caesar atau pengangkatan mioma), infeksi rahim yang berulang (radang panggul), kehamilan ganda, riwayat plasenta previa sebelumnya, dan kelainan bawaan pada rahim.

4) Solutio Plasenta

Solutio plasenta adalah kondisi serius di mana plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum proses persalinan dimulai, biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan.. Lepasnya plasenta secara prematur ini mengakibatkan penumpukan darah di antara plasenta dan dinding rahim, yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada ibu maupun

janin. Pada ibu, komplikasi dapat berupa penurunan volume darah yang beredar dalam sistem peredaran darah.(Rajagukguk, 2020).

e. Kebutuh Fisiologis Ibu Hamil trimester 1, 2, dan 3

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan dasar manusia yang paling utama. Jika seseorang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi, ia akan memprioritaskan kebutuhan fisiologisnya lebih dulu dibandingkan kebutuhan lainnya.(Aryani, 2022)

1. Oksigenasi

Selama kehamilan, paru-paru berfungsi lebih aktif untuk memenuhi kebutuhan oksigen bagi ibu dan janin. Saat hamil tua, paru-paru juga bisa tertekan oleh rahim yang membesar, menyebabkan sesak napas. Untuk mengatasi hal ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan latihan pernapasan melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan dalam porsi kecil tapi sering, dan berhenti merokok. Posisi tidur miring ke kiri juga disarankan karena dapat memperlancar aliran darah ke rahim dan plasenta.

2. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah kebutuhan dasar yang sangat penting bagi ibu hamil. Selama kehamilan, kebutuhan gizi meningkat sekitar 15% dari biasanya untuk mendukung perkembangan ibu dan janin. Dari total asupan makanan, sekitar 40% digunakan untuk janin, sementara sisanya untuk pertumbuhan ibu. Kenaikan berat badan yang ideal bagi ibu hamil adalah sekitar 11–13 kg.. Pemenuhan vitamin juga menjadi bagian penting dari kebutuhan nutrisi ibu hamil. Pada trimester pertama, pemenuhan gizi dapat terganggu karena penurunan nafsu makan, mual, dan muntah, yang terkadang menyebabkan berat badan menurun. Untuk mengatasi perubahan nafsu makan, Ibu hamil disarankan mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi dengan frekuensi lebih sering. Makanan yang disarankan antara lain sup, telur, susu, biskuit, buah-buahan, dan jus. Memasuki trimester kedua, nafsu makan biasanya membaik, sehingga asupan makanan bisa ditambah dengan nutrisi seimbang yang

meliputi sumber energi, pembangun, pelindung, dan pengatur.. Pada trimester ketiga, nafsu makan biasanya sangat baik, namun konsumsi sebaiknya tidak berlebihan. Disarankan mengurangi karbohidrat berlebih, meningkatkan asupan protein, sayuran, dan buah-buahan, tetap mengonsumsi lemak dalam jumlah wajar, Selain itu, batasi konsumsi makanan yang terlalu manis atau asin.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene adalah menjaga kebersihan diri untuk mengurangi risiko infeksi. Bagi ibu hamil, kebutuhan dasar ini mencakup kebersihan tubuh secara menyeluruh, mulai dari perawatan gigi dan rambut, mandi, hingga perawatan khusus untuk payudara, vagina, dan kuku

4. Pakaian

Ibu hamil dianjurkan mengenakan pakaian yang nyaman, menyerap keringat, dan praktis untuk dicuci. Hindari pakaian yang terlalu ketat, terutama di bagian perut dan leher, serta yang memiliki sabuk atau pita yang menekan. Pakaian sebaiknya ringan dan menarik agar ibu tetap merasa nyaman dengan perubahan tubuhnya. Selain itu, alas kaki juga penting. Pilihlah sepatu yang pas, nyaman, dan aman. Sepatu hak tinggi atau berujung lancip sebaiknya dihindari karena dapat mengganggu keseimbangan dan meningkatkan risiko cedera kaki, terutama saat tubuh ibu membesar. (Diana, 2019). Pemilihan bra hamil harus disesuaikan untuk memberikan dukungan yang optimal pada payudara yang membesar dan meringankan nyeri punggung. Bra ini juga didesain untuk mempermudah proses menyusui. Secara umum, ada dua jenis bra yang bisa dipilih, yaitu bra katun dan bra nilon yang lembut.

5. Seksual

Hubungan seksual adalah kebutuhan biologis yang tetap bisa dipenuhi selama kehamilan, namun ada beberapa hal yang perlu diperhatikan. Pada trimester pertama, sebaiknya hindari hubungan seksual jika pernah mengalami keguguran berulang atau ada tanda-tanda ancaman kehamilan, seperti infeksi, pendarahan, atau pecahnya air ketuban.

Menjelang persalinan, sekitar dua minggu terakhir, hubungan seksual juga perlu dihindari. Hal ini karena bisa memicu bahaya jika kurang higienis, berpotensi memecahkan ketuban, atau merangsang kontraksi karena sperma mengandung prostaglandin. Pada fase ini, keinginan seksual ibu biasanya berkurang karena perut yang membesar, dan posisi berhubungan pun perlu disesuaikan.

2.1.2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Tujuan Asuhan Kebidanan

Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil diberikan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Layanan ini dikelompokkan berdasarkan usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga, dengan jenis pelayanan yang harus dipenuhi sebagai berikut:

- a. Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin.
- b. Menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik serta sosial ibu hamil dan bayi.
- c. Memberikan dukungan agar ibu dapat beradaptasi dengan perubahan psikologis selama kehamilan, melahirkan, masa nifas, dan peran barunya sebagai orang tua.
- d. Membantu ibu mempersiapkan diri untuk menjalani masa nifas dengan normal dan berhasil memberikan ASI eksklusif.
- e. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk merawat bayi baru lahir, sehingga bayi bisa tumbuh dan berkembang dengan baik.
- f. Upaya untuk menurunkan risiko kesakitan dan kematian pada ibu serta bayi. (mortalitas dan morbiditas maternal serta perinatal).
- g. Mendeteksi gangguan atau komplikasi kehamilan sedini mungkin.
- h. Meyakini ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan.
- i. Menjalin hubungan yang dilandasi rasa saling percaya dengan ibu hamil dan tenaga kesehatan. Ajak suami serta keluarga untuk terlibat dalam proses

kehamilan dan dorong mereka untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan oleh ibu.

b. Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil diberikan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Pelayanan ini disesuaikan dengan usia kehamilan, yang dibagi menjadi TM 1, TM 2, dan TM 3. Setiap trimester memiliki jenis pelayanan yang harus dipenuhi sebagai berikut: (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022)

1. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan.
2. Pemeriksaan Tekanan Darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald dan Leopold

NO	Usia Kehamilan dalam minggu	Usia Kehamilan Menurut Mc.Donald	Usia Kehamilan Menurut Leopold
1.	12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara Simfisis dan pusat
3.	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5.	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
6.	36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifoideus
7.	40 minggu	40 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus

5. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung janin (DJJ)

6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

Tabel 2.2 Waktu Pemberian Suntikan TT

Imunisasi	Interval
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama
TT 2	4 minggu setelah TT1
TT 3	6 bulan setelah TT 2
TT 4	1 tahun setelah TT 3
TT 5	1 tahun setelah TT 4

Sumber : (Nuraina, 2022).

7. Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
8. Pelayanan laboratorium bagi ibu hamil mencakup beberapa tes wajib dan opsional. Tes rutin yang dilakukan adalah untuk mengonfirmasi kehamilan, mengukur kadar hemoglobin dan golongan darah, serta melakukan tes triple eliminasi untuk mendeteksi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B. Khusus di daerah endemis, tes malaria juga diwajibkan. Selain itu, tes laboratorium lain dapat dilakukan berdasarkan indikasi klinis, seperti pemeriksaan glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum BTA, kusta, pemeriksaan malaria di daerah non-endemis, pemeriksaan feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk mendeteksi dini thalassemia, dan tes lain sesuai kebutuhan.
9. Tata laksana atau Penanganan kasus sesuai dengan protokol dan wewenang.
10. Pelaksanaan Temu Wicara (konseling) mencakup penyampaian informasi mengenai pemeriksaan dan perawatan ibu sesuai usia dan trimester, gizi, kesiapan mental, tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi, perawatan bayi baru lahir, IMD, serta ASI eksklusif

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dapat diartikan sebagai proses mengeluarkan hasil kehamilan yang cukup bulan dari rahim ke dunia luar. Proses ini mencakup keluarnya janin yang sudah mampu bertahan hidup, disertai serangkaian perubahan fisiologis pada tubuh ibu yang memungkinkan kelahiran melalui jalan lahir. Persalinan normal biasanya terjadi pada usia kehamilan 37–42 minggu, dengan mekanisme spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung kurang dari 18 jam, serta tanpa komplikasi bagi ibu dan bayi. (Paramitha Amelia, 2019).

b. Tanda-tanda persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1. Kontraksi (His)

Kontraksi rahim yang teratur, sering, dan disertai nyeri dari pinggang hingga paha adalah tanda persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh hormon oksitosin, yang berperan dalam mendorong janin keluar. Ada dua jenis kontraksi yang dialami ibu hamil: kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi sebenarnya. Kontraksi palsu berlangsung singkat, tidak konsisten, dan kekuatannya stabil. Kontraksi sejati, di sisi lain, semakin sering, lebih lama, lebih kuat, dan disertai rasa nyeri seperti kram perut. Rasa kencang dan nyeri ini biasanya menjalar dari bagian atas perut (fundus) ke pinggang, panggul, dan perut bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu, tetapi hal ini adalah sesuatu yang normal. Kontraksi ini terjadi untuk mempersiapkan rahim dalam menghadapi persalinan.

2. Pembukaan serviks pada primigravida terjadi saat mencapai lebih dari 1,8 cm, sedangkan pada multigravida lebih dari 2,2 cm. Pada ibu hamil pertama, proses ini biasanya menimbulkan nyeri perut, namun pada ibu dengan kehamilan kedua atau lebih, pembukaan sering terjadi tanpa rasa nyeri. Proses pembukaan serviks pada awal persalinan biasanya tidak disertai rasa nyeri. Nyeri mulai muncul akibat tekanan kepala janin pada panggul, yang terjadi seiring dengan pelunakan rahim. Untuk mengonfirmasi derajat

pembukaan, tenaga medis akan melakukan pemeriksaan dalam (Vaginal Toucher).

3. Terjadinya Pecah ketuban dan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show).

Bloody show adalah istilah medis yang merujuk pada keluarnya lendir kental yang bercampur darah. Keluarnya lendir dan darah menjelang persalinan merupakan indikasi bahwa proses pelunakan, pelebaran, dan penipisan serviks telah terjadi. Fenomena ini diakibatkan oleh terlepasnya selaput ketuban dan membran janin dari dinding rahim.

Pecahnya ketuban adalah tanda persalinan berikutnya. Cairan ketuban, yang berada di dalam selaput korioamnion, berfungsi sebagai bantalan pelindung bagi janin, memungkinkan gerakan bebas dan melindungi dari cedera luar. Sebagian ibu hamil mungkin tidak menyadari pecahnya ketuban, dan mengira cairan yang keluar adalah urine. Cairan ketuban yang normal biasanya bening dan tidak berbau, serta akan terus keluar hingga persalinan. Pecahnya ketuban bisa terjadi secara alami atau karena trauma, infeksi, atau adanya bagian ketuban yang rapuh. Setelah ketuban pecah, kontraksi biasanya akan terasa lebih kuat dan intens. Kondisi ini juga menjadi jalan masuk bagi bakteri dari luar ke dalam rahim, sehingga harus segera ditangani. Jika bayi belum lahir dalam 24 jam, tindakan lanjutan seperti operasi caesar mungkin diperlukan untuk mencegah infeksi.

c. Fisiologi Persalinan

Fisiologi persalinan adalah proses keluarnya janin yang sudah siap hidup di luar rahim, baik melalui jalan lahir maupun cara lain. Proses ini merupakan serangkaian tahapan yang diakhiri dengan lahirnya bayi, diikuti dengan plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.(Dita Selvianti, 2019).

1. Fisiologis pada Kala 1

Sehubungan dengan perubahan fisiologis pada tahap pertama (Rizky Yulia Efendi,*dkk.*2022).

a) Perubahan kardiovaskular

Setiap kontraksi mengeluarkan 400 mililiter darah dari uterus dan masuk ke sistem vaskular ibu. Ini meningkatkan curah jantung sekitar 10% hingga 15%.

b) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan turun setelah kontraksi. Peningkatan sistolik berkisar antara 10–20 mmhg dan rata-rata 15 mmhg, dan penurunan diastolik berkisar antara 5–10 mmhg. Tekanan darah Anda kembali normal seperti sebelum persalinan selama periode ini. Pemeriksaan tekanan darah akan menjadi lebih buruk jika ibu cemas atau khawatir tentang persalinan.

c) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, suhu tubuh, nadi, pernafasan, curah jantung, dan kehilangan cairan meningkat, serta metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.

d) Perubahan Suhu

Suhu bayi biasanya naik 0,5–1 derajat Celcius, menunjukkan metabolisme dalam tubuh. Suhu akan turun kembali setelah persalinan.

e) Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi nadi sedikit lebih meningkat saat kontraksi uterus daripada menjelang persalinan. Jika ibu berbaring daripada telentang saat kontraksi uterus mencapai puncak, frekuensi ini akan meningkat.

f) Perubahan Pernafasan

tingkat metabolisme yang meningkat dan frekuensi pernafasan yang normal selama persalinan Dalam kasus yang tidak normal, hiperventilasi yang berterusan dapat menyebabkan hipoksia, hipokapnea, dan alkalosis respiratorik (Ph meningkat).

g) Perubahan Ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan karena peningkatan curah jantung, aliran plasma ginjal, dan filtrasi glomerulus. Karena aliran urin berkurang di posisi telentang, poliuri menjadi kurang jelas.

h) Perubahan Gastrointestinal

Selama persalinan, pergerakan lambung dan produksi getah lambung berkurang, sehingga proses pencernaan hampir tidak terjadi sama sekali. Selain itu, masalah gastrointestinal dapat disebabkan oleh muntah.

i) Perubahan Hematologik

Selama persalinan, kecuali ada perdarahan setelah persalinan, hemoglobin meningkat 1,2 gram per 100 mililiter dan akan kembali normal saat pemeriksaan selanjutnya.

j) Perubahan pada Uterus

Serviks dan myometrium, atau kontraksi uterus, adalah dua bagian utama uterus yang berfungsi. Kontraksi uterus menyebabkan pembukaan servik dan lahirnya bayi. Rahim terbagi menjadi dua bagian selama persalinan. Seiring perkembangan persalinan, bagian atas rahim yang berkontraksi menjadi lebih tebal. Janin berkembang secara pasif di segmen atas dan bawah uterus.

2. Fisiologis pada Kala II

Perubahan-perubahan pada uterus dan jalan lahir dalam persalinan: (Yulizawati dkk, 2019).

1. Keadaan segmen atas dan bawah rahim

Saat memasuki fase akhir kehamilan, uterus terbagi menjadi dua bagian yang jelas: segmen atas rahim yang terbentuk dari korpus uteri, dan segmen bawah rahim yang berasal dari isthmus uteri. Perbedaan ini menjadi semakin nyata selama persalinan. Segmen atas akan berkontraksi dan menebal seiring berjalannya persalinan, sementara

segmen bawah rahim dan serviks akan berelaksasi dan melebar, membentuk saluran tipis yang akan dilewati bayi. Seiring mengecilnya segmen atas dan meregangnya segmen bawah, batas di antara keduanya menjadi lebih jelas dan dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis. Namun, jika segmen bawah meregang secara berlebihan, lingkaran retraksi ini akan menjadi sangat jelas dan naik mendekati pusar. Munculnya Lingkaran Bandl, atau yang disebut lingkaran retraksi patologis, merupakan tanda bahaya terjadinya robekan rahim, yang sering terjadi ketika jalan lahir terhalang, misalnya akibat panggul sempit.

2. Perubahan bentuk rahim

Setiap kali terjadi kontraksi, rahim akan memanjang, sementara ukuran lebar dan tebalnya berkurang..

3. Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Kontraksi rahim memicu kontraksi otot polos pada ligamentum rotundum, yang pada akhirnya mengakibatkan pemendekan pada ligamen tersebut.

4. Perubahan Serviks

Serviks akan membuka, yang diawali dengan pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran yang semula memiliki panjang 1-2 cm, akan mengalami penipisan dan menjadi lubang dengan pinggir yang tipis. Ostium eksternum yang semula berdiameter beberapa milimeter akan mengalami dilatasi hingga 10 cm. Saat serviks mencapai pembukaan penuh, bibir serviks tidak dapat dirasakan, dan bagian bawah rahim bersama serviks dan vagina telah menyatu menjadi satu saluran

5. Perubahan pada vagina

Vagina telah disiapkan sejak kehamilan melalui berbagai perubahan untuk mempermudah jalan lahir bayi. Setelah air ketuban pecah, dasar panggul meregang dan menipis akibat dorongan kepala bayi, membentuk saluran persalinan. Pada saat kepala bayi mencapai bukaan

vulva, lubang tersebut akan meregang dan warnanya menjadi lebih gelap

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Kala III biasanya berlangsung lebih dari tiga puluh menit dan rata-rata lima belas menit bagi pasangan yang memiliki lebih dari satu bayi. Ini berlangsung dari bayi lahir lengkap hingga lahirnya plasenta atau uri. Saat ini terjadi perubahan fisiologis, seperti

a) Fase-fase dalam kala III persalinan

Pada kala III terdapat 2 fase yaitu fase pemisahan plasenta dan fase pengeluaran plasenta.

1. Fase pemisahan/pelepasan plasenta

Kontraksi akan berlanjut setelah bayi lahir dan air ketuban keluar dari uterus. Akibatnya, volume rongga uterus berkurang. Saat plasenta lepas sedikit demi sedikit, sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek. Ini menyebabkan pengumpulan perdarahan di antara ruang plasenta dan desidua basalis yang disebut retoplasenter hematoma. Setelah plasenta melekat di sana, ibu dapat kehilangan darah sebanyak 350–560 mililiter sebelum kontraksi uterus.

2. Turunnya plasenta

Plasenta bergerak turun ke jalan lahir setelah pemisahan dan serviks akan melebar melalui dilatasi.

3. Fase pengeluaran plasenta

b) Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut antara lain :(Yulizawati dkk, 2019).

1. Perubahan pada bentuk dan posisi TFU

Setelah persalinan, fundus uteri berubah bentuk dan tinggi. Sebelum kontraksi rahim terjadi, fundus berbentuk bulat dan terletak di

bawah pusar. Namun, begitu rahim berkontraksi dan mendorong plasenta keluar, rahim akan berubah bentuk menjadi segitiga atau seperti buah pir atau alpukat, dan posisi fundusnya akan naik ke atas pusar.

2. Tali Pusat yang memanjang

Terlihatnya tali pusat yang memanjang keluar dari bukaan vagina (vulva) merupakan salah satu indikasi bahwa plasenta sudah terlepas dari dinding rahim. Tanda ini juga dikenal sebagai tanda (Ahfeld).

3. Keluarnya darah mendadak dan deras..

Penumpukan darah yang terjadi di area belakang plasenta. dibantu oleh gravitasi, dapat membantu mendorong plasenta keluar. Jika volume darah ini melebihi kapasitas, darah akan menyembur keluar dari sisi plasenta yang sudah lepas. Tanda ini biasanya terlihat satu hingga lima menit setelah bayi lahir.

c) Pengeluaran Plasenta

Keluarnya plasenta adalah tanda bahwa kala III telah berakhir. Setelah itu, otot uterus akan terus berkontraksi dengan kuat, menekan pembuluh darah yang robek. Proses fisiologis ini akan cepat mengurangi dan menghentikan perdarahan post partum. Plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, lalu melalui serviks, vagina, dan ke introitus vagina. Plasenta lahir jika terlihat di introitus vagina.

d) Pemantauan perdarahan

Selama kehamilan, aliran darah ke uterus berkisar antara 500-800 mililiter per menit, dan kehilangan darah sebanyak 350-650 mililiter jika uterus tidak berkontraksi. Namun, kontraksi uterus akan mengurangi jumlah perdarahan karena menekan pembuluh darah uterus di antara myometrium.

4. Perubahan fisiologis kala IV (Sholichah dan Artika, 2020) :

Selama dua jam pertama sejak lahirnya plasenta, kala keempat mengalami perubahan. Ini adalah masa pengawasan dan memerlukan perhatian tambahan selama dua jam setelah kelahiran.

a. Tanda vital

- a) Tekanan darah dan nadi
- b) Sebagian ibu memiliki tekanan darah di bawah 140/90 mmhg, tetapi tidak masalah jika denyut nadi normal. Jika denyut nadi lebih dari 100 kali per menit dan tekanan darah di bawah 90/60 mmhg, ibu harus didiagnosa. Pemantauan tekanan darah pada kala dilakukan dengan infus intravena setiap lima belas menit pada jam pertama dan setiap tiga puluh menit pada jam kedua.

c) Suhu

Jika suhu tubuh ibu melebihi 38 derajat Celcius, itu menandakan bahwa ibu mengalami infeksi atau dehidrasi. Suhu tubuh normal adalah di bawah 38 derajat Celcius. Selama dua jam pertama setelah persalinan, perhatikan suhu ibu setiap jam.

b. Tinggi Fundus Uteri

Setelah persalinan, fundus uteri normal berada di atas umbilicus. Jika ibu melahirkan berkali-kali, tinggi fundus uteri harus di atas umbilicus. Jika tinggi fundus uteri melebihi batas normal, ibu disarankan untuk membuang kandung kemihnya. Penatalaksanaan atonia uteri dilakukan dengan memantau ibu dengan masase uterus setiap lima belas menit selama satu jam pertama dan setiap tiga puluh menit selama dua jam pertama kala IV. Ini dilakukan untuk mencegah uterus lembek dan perdarahan.

c. Darah (lokhea)

Setelah partum, sekret Rahim menunjukkan warna merah (lokhea rubra) selama beberapa hari. Setelah tiga hingga empat hari, lokhea menjadi lebih pucat (lokhea serosa), dan pada hari ke sepuluh, lokhea menjadi putih atau putih kekuningan (lokhea alba). Selama jam pertama, pemeriksaan vagina dan perineum dilakukan selama lima belas menit, dan selama jam kedua, setiap tiga puluh menit pada kala IV. Jika ada sesuatu yang tidak normal, penanganan tambahan diperlukan.

d. Kandung Kemih

Kandung kemih yang penuh biasanya menyebabkan uterus naik di dalam abdomen dan bergeser ke samping. Kandung kemih yang penuh dapat mencegah kontraksi uterus, tetapi fakta ini belum dibuktikan oleh penelitian lebih lanjut. Yang jelas, penilaian nyeri dan prosedur pervaginam akan terganggu jika kandung kemih penuh. Pada jam pertama paska persalinan, perhatikan kandung kemih setiap lima belas menit dan setiap tiga puluh menit pada jam kedua.

e. Perineum

Tentukan penyebab perdarahan yang disebabkan oleh laserasi atau robekan perineum dan vagina. Tentukan luasnya laserasi. Lua yang robek menentukan laserasi. Robekan laserasi derajat 2 dapat ditangani oleh bidan.

f. Perubahan Psikologi pada Kala I,II,III, dan IV

Ibu akan mengalami perubahan psikologis selama persalinan, seperti yang ditunjukkan di bawah ini.

1. Perubahan Psikologi pada Kala I

Faktor-faktor yang paling umum memengaruhi perubahan psikologis pada tahap pertama kehamilan termasuk persiapan untuk persalinan (materi, fisik, dan mental), penerimaan kehamilan, pengalaman

sebelumnya, kesiapan emosional ibu, dukungan (bidan, suami, keluarga, dan sistem kesehatan), lingkungan, mekanisme koping, dan budaya.

2. Perubahan Psikologi pada Kala II

a. Rasa Khawatir dan Cemas

Waktu kelahiran bayi adalah masalah utama bagi ibu. Orang-orang dalam situasi seperti ini lebih waspada terhadap tanda-tanda persalinan. Paradigma dan kebingungan ini membuat banyak ibu berusaha mengurangi risiko dengan memberi vitamin kepada bayi mereka, melakukan konsultasi dan kontrol teratur, dan menghindari orang atau benda yang dianggap berbahaya.

b. Perubahan Emosional

Semua perubahan emosional terjadi selama trimester kedua, terutama bulan kelima kehamilan. Ini karena bayi mulai banyak bergerak, yang membuat ibu cemas tentang kesehatan dan kondisi bayinya saat dilahirkan. Kecemasan ini meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.

3. Perubahan Psikologi pada Kala III

Selama beberapa bulan menjelang persalinan, emosi ibu semakin berubah. Kadang-kadang, tidak mungkin untuk mengontrol perubahan ini. Perubahan emosi ini berasal dari perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang, dan ragu apakah kondisi kehamilannya saat ini akan memburuk lagi menjelang persalinan. Selain itu, mereka mungkin khawatir karena dia tidak akan dapat melanjutkan tugasnya sebagai ibu setelah kelahiran bayinya. Perubahan psikologis yang dapat terjadi setelah kelahiran dapat meliputi:

- a. Ibu ingin melihat, bersentuhan, dan memeluk bayinya.
- b. Merasa tenang, puas, dan bangga akan dirinya.
- c. Selain itu, ibu akan kehilangan fokus dan sering bertanya apakah vaginanya harus dijahit

d. Mengawasi plasenta

4. Perubahan Psikologi Pada Kala IV

Beberapa perubahan psikologi ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain:

- a. Perasaan lelah karena seluruh tubuhnya dan pikirannya terfokus pada aktivitas melahirkan.
- b. Emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena menghadapi ketakutan, ketakutan, dan kesakitan Meskipun rasa sakit sebenarnya masih ada.
- c. Rasa ingin tahu yang mendalam tentang bayinya
- d. Reaksi pertama bayinya termasuk rasa bangga sebagai ibu, istri, dan wanita, serta rasa terharu, sayang, dan syukur kepada Tuhan.

5. Faktor-Faktor Yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan(Yulizawati dkk, 2019)

a. Passangger

Persalinan yang normal bisa terhambat jika janin mengalami malpresentasi atau malformasi. Dalam faktor penumpang(passenger), ada beberapa elemen penting yang mempengaruhi persalinanan, anantara lain, ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

b. Passage away

Walaupun jaringan lunak, terutama otot-otot dasar panggul, juga membantu proses persalinan, peran utama tetap berada pada panggul ibu. Hal ini karena janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalur lahir yang cenderung tidak fleksibel.

c. Power His

Salah satu kekuatan ibu yang berperan penting dalam persalinan adalah his. Kekuatan his membuat serviks membuka dan membantu mendorong janin. Ketika his sudah kuat, kepala janin yang berada di posisi siap lahir akan turun dan mulai masuk ke panggul. Ibu akan mengalami kontraksi yang tidak disadari (involunter), lalu secara sadar ikut mendorong (volunteer) untuk membantu proses ini.

d. Position Posisi

Pada proses persalinan, posisi ibu memiliki pengaruh terhadap perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi. Posisi tegak dianggap memberikan berbagai manfaat. Dengan mengubah posisi secara berkala, ibu bisa mengurangi rasa lelah, merasa lebih nyaman, dan melancarkan sirkulasi. Contoh dari posisi tegak adalah berdiri, berjalan, dan duduk.

e. Psychologic Respons

Persalinan adalah momen yang bisa memicu stres dan kecemasan bagi ibu serta keluarganya, dan perasaan ini terkadang bisa memperlambat proses melahirkan. Bagi banyak wanita, persalinan diawali dengan kontraksi rahim pertama, lalu dilanjutkan dengan proses berat saat pembukaan dan kelahiran, dan diakhiri dengan momen ikatan batin antara ibu, keluarga, dan bayi. Tujuan perawatan selama persalinan adalah memberikan dukungan agar proses berjalan lancar dan optimal bagi semua pihak. Biasanya, ibu yang melahirkan akan mengungkapkan kekhawatirannya jika ditanya, tetapi mereka jarang menceritakannya secara spontan.

6. Tahapan Persalinan(Helen Varney, 2019)

Proses persalinan terbagi menjadi beberapa fase atau tahapan yang berurutan., Adapun tahapan dalam persalinan antara lain

a. Kala I

Tahap pertama persalinan, atau Kala I, dimulai ketika kontraksi rahim menjadi teratur dan intensitasnya meningkat, dan berakhir saat serviks mencapai pembukaan lengkap, yaitu 10 cm. Kala I ini terdiri dari dua fase utama: fase laten, yang berlangsung dari pembukaan 1 hingga 3 cm, dan fase aktif, yang dimulai dari 4 hingga 10 cm.

b. Kala II

Tahap kedua persalinan atau Kala II dimulai ketika serviks sudah terbuka penuh (10 cm) sampai bayi lahir. Pada fase ini, ibu didorong untuk mengejan bersamaan dengan kontraksi rahim, sesuai panduan dari petugas medis. Durasi normal dari fase ini adalah maksimal 2 jam bagi ibu yang baru melahirkan pertama kali, dan maksimal 1 jam bagi yang sudah pernah melahirkan.

c. Kala III

Tahap ketiga persalinan atau Kala III adalah periode di mana plasenta dan selaput ketuban dilepaskan dan dikeluarkan. Fase ini berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta berhasil dikeluarkan sepenuhnya, dengan durasi normal sekitar 5 sampai 30 menit.

d. Kala IV

Tahap keempat persalinan, atau Kala IV, berlangsung selama dua jam setelah plasenta keluar. Periode ini dianggap sebagai masa pemulihan awal, di mana rahim berkontraksi untuk menghentikan pendarahan. Pada tahap ini, petugas kesehatan akan melakukan observasi ketat terhadap tanda-tanda vital ibu (tekanan darah, pernapasan, dan nadi), serta memeriksa kontraksi rahim dan perdarahan. Selain itu, luka bekas episiotomi juga akan dijahit. Setelah dua jam, jika semua kondisi baik,

ibu akan dipindahkan ke ruang perawatan untuk berinteraksi dengan bayinya.

2.2.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Tujuan Asuhan Persalinan

1. Memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan penelitian, membuat diagnosis, mencegah, menangani, dan menangani komplikasi melalui pemantauan dan deteksi dini yang ketat selama persalinan dan kelahiran.
3. Menunjukkan kasus yang tidak dapat ditangani sendiri untuk mendapatkan perawatan profesional jika diperlukan.
4. Memberikan perawatan yang memadai kepada ibu dengan intervensi yang minimal sesuai dengan tahap persalinan
5. Menghentikan penyebaran infeksi dengan menerapkan protokol pencegahan infeksi aman.
6. Selalu memberi tahu ibu dan keluarganya tentang perkembangan janin, komplikasi, dan tindakan medis yang diambil selama persalinan.
7. Memberikan perawatan yang tepat kepada bayi baru lahir.
8. Membantu ibu yang memulai pemberian ASI pada usia dini.

b. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Sarwono (2016) 60 langkah asuhan persalinan normal Asuhan Kala II

1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan
 - c. vaginanya menonjol
 - d. Vulva membuka
2. Pastikan semua peralatan, bahan, dan obat-obatan penting sudah disiapkan. Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan letakkan suntikan steril sekali pakai di dalam kotak persalinan (partus set).
3. Mengenakan celemek plastik atau baju pelindung yang bersih sebelum melakukan tindakan.

4. Melepas perhiasan dari lengan hingga pergelangan tangan, mencuci tangan menggunakan sabun dengan air bersih mengalir, kemudian mengeringkan dengan handuk bersih sekali pakai.
5. Pakailah sarung tangan steril untuk setiap pemeriksaan dalam
6. Setelah memakai sarung tangan yang bersih atau steril, ambil 10 unit oksitosin ke dalam suntikan. Kemudian, kembalikan suntikan itu ke tempatnya di partus set, jaga agar tetap steril dan tidak terkontaminasi
7. Bersihkan area vulva dan perineum secara hati-hati dari depan ke belakang, menggunakan kapas yang telah dibasahi dengan cairan disinfektan.
8. Pastikan pembukaan serviks sudah lengkap dengan melakukan pemeriksaan dalam secara aseptik. Jika ketuban belum pecah meskipun pembukaan sudah penuh, lakukan pemecahan ketuban (amniotomi).
9. Membersihkan sarung tangan kotor dengan mencelupkan tangan yang masih mengenakannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Setelah kontraksi selesai, lakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ). Pastikan denyutnya berada di kisaran normal, yaitu 100-180 kali per menit.
11. Beri tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan kondisi janin baik. Bantu ia mengambil posisi yang paling nyaman sesuai pilihannya.
12. Mengajak keluarga ibu untuk membantu mengatur posisi yang nyaman saat akan mengejan. Ketika kontraksi datang, bimbing ibu ke posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. Membimbing Proses meneran saat ibu merasakan dorongan kuat untuk mengajan:
 - a. Mengarahkan ibu agar mengejan hanya ketika timbul keinginan kuat untuk melakukannya.
 - b. Mendampingi ibu dengan memberikan motivasi serta dukungan ketika ia berupaya mengejan
 - c. Membantu ibu memilih posisi yang paling nyaman baginya, selain posisi telentang.
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Memantau DJJ setiap lima menit.
 - h. Apabila bayi belum lahir setelah ibu mengejan selama 120 menit pada primipara dan 60 menit pada multipara, segera lakukan rujukan.
Apabila ibu tidak ada keinginan dorongan mengejan, beritahu ia untuk berjalan atau jongkok.
 - i. Menyarankan ibu agar melakukan aktivitas ringan seperti berjalan dan jongkok atau mengambil posisi yang nyaman.
14. Ketika kepala bayi sudah terlihat di vulva dengan diameter sekitar 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk persiapan mengeringkan bayi setelah lahir.
 15. Siapkan kain bersih, lipat menjadi sepertiga bagian, lalu letakkan di bawah bokong ibu.
 16. Membuka partus set
 17. Menggunakan sarung tangan DTT atau steril di kedua tangan
 18. Ketika kepala bayi sudah terlihat di vulva selebar 5-6 cm, gunakan tangan yang dilapisi kain untuk melindungi perineum. Dengan tangan lain, tahan kepala bayi dengan lembut untuk mengendalikan kelahirannya. Pada saat yang sama, sarankan ibu untuk mengejan sedikit demi sedikit atau bernapas cepat sampai kepala bayi lahir sepenuhnya.
 19. Bersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan lembut memakai kain atau kasa yang bersih..
 20. Periksa lilitan tali pusat, tangani bila ada, lalu lanjutkan persalinan.
 - a. Apabila tali pusat melingkari leher janin dalam keadaan longgar, segera lepaskan melalui bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 21. Tunggu hingga kepala bayi menyelesaikan rotasi paksi luar secara spontan sebelum meneruskan prosedur berikutnya

22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang kedua sisi wajah bayi dengan tangan. Minta ibu untuk mengejan pada kontraksi berikutnya. Tarik bayi secara lembut ke arah bawah sampai bahu depan lahir di bawah arkus pubis, lalu tarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
23. Begitu kedua bahu bayi keluar, jalankan tangan Anda dari kepala bayi ke arah perineum. Biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke dalam genggaman. Kendalikan secara hati-hati keluarnya siku dan tangan bayi saat melewati perineum, kemudian gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi hingga lahir sepenuhnya.
24. Ketika tubuh dan lengan bayi telah lahir seluruhnya, alihkan tangan Anda dari posisi anterior pada punggung ke arah kaki untuk memberikan penopangan. Pegang kedua pergelangan kaki bayi secara hati-hati agar memudahkan keluarnya kaki.
25. Setelah bayi lahir, segera lakukan penilaian kondisi dalam 30 detik pertama. Bayi diletakkan di perut ibu dengan kepala berada lebih rendah daripada tubuhnya. Jika tali pusat tidak cukup panjang, posisikan bayi di tempat yang aman.
26. Segera bungkus kepala dan tubuh bayi dengan handuk, lalu biarkan ia melakukan kontak kulit dengan ibunya. Setelah itu, suntikkan oksitosin melalui otot.
27. Pasang klem pada tali pusat sekitar 3 cm dari pusar bayi. Urut tali pusat dari klem tersebut ke arah ibu, lalu pasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem yang pertama.
28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, pastikan gunting tidak mengenai bayi, lalu potong tali pusat di antara dua klem yang sudah terpasang.
29. Keringkan bayi, ganti handuk yang basah, lalu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering hingga kepalanya tertutup, tetapi biarkan tali pusatnya tetap terbuka. Jika bayi kesulitan bernapas, segera lakukan tindakan yang diperlukan.
30. Memberikan bayi kepada ibu dan menyarankan agar ibu memeluk bayinya serta mulai menyusui jika ibu bersedia.

Asuhan Kala III

31. iapkan kain yang bersih dan kering. Lakukan perabaan pada perut ibu (*palpasi abdomen*) Dilakukan pemeriksaan untuk memastikan rahim kosong dan tidak ada bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan diberi suntikan
33. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin sebanyak 10 unit pada otot di sepertiga bagian atas paha kanan luar ibu. Pastikan Anda melakukan aspirasi (menarik spuit) terlebih dahulu sebelum menyuntikkan obat.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Dengan satu tangan, letakkan di atas kain pada perut ibu tepat di atas tulang pubis untuk menilai kontraksi dan menstabilkan uterus, lalu gunakan tangan satunya untuk memegang klem beserta tali pusat.
36. Setelah rahim berkontraksi, tarik tali pusat ke bawah dengan lembut. Pada saat yang sama, berikan tekanan berlawanan pada bagian bawah rahim dengan mendorongnya ke atas dan ke belakang secara hati-hati untuk mencegah rahim terbalik (*inversio uteri*). Jika plasenta tidak keluar dalam 30-40 detik, hentikan tarikan dan tunggu kontraksi berikutnya.
37. Sesudah plasenta lepas, arahkan ibu agar mengejan. Lakukan tarikan tali pusat ke bawah lalu ke atas sesuai lengkung jalan lahir, bersamaan dengan tekanan pada rahim ke arah sebaliknya. Bila tali pusat bertambah panjang, geser klem hingga berjarak 5–10 cm dari vulva.
38. Ketika plasenta sudah tampak di lubang vagina, gunakan kedua tangan untuk melahirkannya. Pegang plasenta dan putar dengan hati-hati sampai selaput ketuban terpilin, sehingga seluruhnya dapat keluar dengan utuh.
39. Begitu plasenta serta selaput ketuban keluar, segera lakukan masase uterus. Letakkan telapak tangan di fundus dan pijat perlahan dengan gerakan melingkar sampai kontraksi terasa.
40. Lakukan pemeriksaan pada plasenta, periksa sisi yang melekat pada ibu dan sisi yang terhubung ke janin, serta pastikan selaput ketuban utuh. Dan melakukan masase selama 15 detik.

41. Mengecek kondisi vagina dan perineum untuk memastikan ada atau tidaknya robekan.

Asuhan kala IV

42. Lakukan evaluasi ulang pada rahim dan pastikan kondisinya telah berkontraksi dengan sempurna.
43. Celupkan kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Bilas tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi, lalu keringkan menggunakan kain bersih dan kering.
44. Mengikat tali pusat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat bayi.
45. Menambahkan simpul mati kedua pada bagian tali pusat, dipasang di sisi berlawanan dari simpul pertama.
46. Setelah digunakan, lepaskan klem bedah dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Pastikan bayi diselimuti dengan baik, termasuk bagian kepalanya. Gunakan selimut atau kain yang bersih dan kering.
48. Mengedukasi ibu agar sesegera mungkin melakukan inisiasi pemberian ASI.
49. Pemantauan kontraksi rahim dan perdarahan pascapersalinan dilakukan dengan jadwal:
 - a. 2 sampai 3 kali dalam 15 menit pertama
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama
 - c. Setiap 20 sampai 30 menit pada jam kedua
 - d. Apabila kontraksi rahim tidak efektif, laksanakan langkah-langkah penanganan yang sesuai untuk mengatasi atonia uteri.
 - e. apabila terdapat laserasi yang membutuhkan penjahitan, lakukan tindakan penjahitan dengan anestesi lokal menggunakan teknik yang tepat.
50. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai teknik melakukan masase uterus dan cara memantau kontraksi rahim.
51. Evaluasi jumlah darah yang mengalir keluar

52. Lakukan pemeriksaan pada ibu setelah melahirkan. Pada jam pertama, periksa tekanan darah, nadi, suhu, dan kandung kemih setiap 15 menit. Lalu, pada jam kedua, lakukan pemeriksaan yang sama setiap 30 menit.
53. Rendam semua peralatan ke dalam klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi, setelah itu cuci dan bilas hingga bersih.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontamiasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Bersihkan ibu dengan air yang sudah didesinfeksi. Singkirkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Setelah itu, bantu ibu mengenakan pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu untuk menyusui bayinya, dan anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang ia inginkan.
57. Dekontaminasi area yang digunakan untuk persalinan menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air bersih.
58. Celupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu balikkan bagian dalamnya keluar. Rendam sarung tangan tersebut selama 10 menit dalam larutan yang sama.
59. Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir
60. Lengkapi Partograf.

2.3.Nifas

2.3.1. Konsep dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa Periode postpartum, atau masa nifas, adalah waktu pemulihan yang dimulai saat plasenta lahir hingga organ-organ rahim kembali ke kondisi semula. Masa ini biasanya berlangsung sekitar enam minggu.(Bayuana *dkk.*, 2023)

Masa nifas adalah waktu yang dibutuhkan ibu untuk pulih setelah melahirkan. Dimulai sejak plasenta keluar, periode ini berlangsung sekitar 6-8 minggu, yaitu hingga organ reproduksi kembali ke kondisi normal seperti sebelum hamil.

Selama masa nifas, ibu mungkin menghadapi sejumlah masalah, baik terkait kondisi fisik maupun aspek psikologis. Hal ini memerlukan perhatian intensif dari tenaga kesehatan, terutama bidan, menjadi sangat penting. Oleh karena itu, masa nifas merupakan periode yang sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan secara optimal, karena pemantauan yang kurang maksimal dapat menimbulkan berbagai masalah pada ibu, bahkan berlanjut menjadi komplikasi., seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll.

Masa setelah melahirkan adalah periode kritis bagi ibu. Sekitar 50% kasus kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama, sebagian besar disebabkan oleh pendarahan atau komplikasi dari penyakit yang sudah diderita sejak masa kehamilan. Dilihat dari faktor penyebabnya, permasalahan yang dialami ibu dapat berdampak pada kesejahteraan bayi yang baru lahir. Kurangnya perawatan yang memadai dari ibu berakibat pada meningkatnya angka morbiditas maupun mortalitas bayi. (Nurul Azizah, 2019)

b. Fisiologi masa nifas

Pada masa nifas, tubuh wanita menjalani proses perubahan yang mencakup aspek fisiologis (fisik) maupun psikologis. Perubahan tersebut merupakan bagian dari mekanisme adaptasi untuk mengembalikan fungsi tubuh ke kondisi normal sebagaimana sebelum hamil. Ibu akan mengalami berbagai perubahan fisiologis, di antaranya pada sistem pencernaan, perkemihan, muskuloskeletal, endokrin, tanda vital, kardiovaskular, dan hematologi. Perubahan-perubahan tersebut secara bertahap akan kembali normal. Adaptasi postpartum sendiri terdiri atas tiga periode utama: *immediate puerperium* (24 jam pertama setelah persalinan), *early puerperium* (hari ke-1 hingga akhir minggu pertama), serta *late puerperium* (minggu ke-1 sampai minggu ke-6 setelah melahirkan).

c. Perubahan Psikologis pada masa Nifas

Setelah bayi lahir, tanggung jawab keluarga bertambah. Dukungan dan perhatian dari anggota keluarga sangat penting untuk membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya. Adaptasi ini biasanya melalui beberapa fase berikut:

a. Fase Taking In

Masa *taking-in* adalah tahap di mana ibu berada dalam kondisi ketergantungan, biasanya berlangsung 1–2 hari pascapersalinan. Pada fase ini, perhatian utama ibu terfokus pada bayinya. Ibu sering kali menceritakan kembali pengalamannya selama persalinan dan memerlukan banyak istirahat untuk menghindari kelelahan dan gejala kurang tidur, yang dapat membuatnya mudah tersinggung. Karena kecenderungan ibu untuk bersikap pasif terhadap lingkungan, penting untuk menjalin komunikasi yang baik. Selain itu, pada fase ini, nafsu makan ibu cenderung meningkat sehingga asupan makanan ekstra diperlukan untuk membantu proses pemulihan. Fase

b. Taking hold

Fase *taking-hold* terjadi sekitar 3 hingga 10 hari setelah persalinan. Pada masa ini, seorang ibu biasanya Memiliki kekhawatiran akan kecakapannya dalam merawat dan mengasuh bayi dan menghadapi tanggung jawab baru. Kondisi emosional yang sangat sensitif membuat ibu mudah tersinggung, sehingga komunikasi harus dilakukan dengan sangat hati-hati. Dukungan dari orang sekitar sangat penting pada fase ini, karena momen ini menjadi kesempatan yang baik bagi ibu untuk mendapatkan edukasi mengenai perawatan diri dan bayinya, yang pada akhirnya akan menumbuhkan rasa percaya dirinya.

c. Fase Letting Go

Fase *letting-go* dimulai sekitar 10 hari setelah melahirkan, di mana ibu mulai menerima peran barunya dan bertanggung jawab penuh. Pada fase ini, ibu mulai beradaptasi dengan kebutuhan bayinya dan keinginannya untuk merawat diri serta bayinya semakin meningkat. Namun, terkadang ibu bisa merasa sedih terkait bayinya, suatu kondisi yang dikenal sebagai *baby blues*. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan emosi yang dialami ibu saat hamil,

membuatnya sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan tersebut merupakan respons alami dari rasa lelah yang ibu rasakan.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan gizi dan cairan ibu nifas perlu dipenuhi secara cukup dan seimbang, terutama asupan protein dan karbohidrat. Ibu dianjurkan menambah konsumsi 500 kalori per hari (dengan 3–4 kali porsi makan tambahan), mengonsumsi sedikitnya 3 liter air per hari dengan kebiasaan minum setiap kali menyusui, serta mengonsumsi tablet zat besi sekurang-kurangnya 40 hari pasca persalinan. Di samping itu, ibu juga disarankan meminum Suplementasi kapsul vitamin A dosis 200.000 unit pada ibu menyusui guna menyalurkan vitamin A kepada bayinya lewat ASI

2. Ambulasi

Intervensi ini bermanfaat untuk mengurangi insiden tromboembolisme dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu

- a. Ambulasi sedini mungkin kecuali ada kontra indikasi
- b. Memperlancar sirkulasi serta mengurangi risiko thrombophlebitis
- c. Memperbaiki aktivitas peristaltik sekaligus fungsi berkemih. Mencegah distensi abdominal dan konstipasi
- d. Jelaskan tujuan dan manfaat ambulasi dini e. Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu

3. Eliminasi (BAK/BAB)

Dalam 8 jam setelah melahirkan, sebagian besar pasien bisa buang air kecil (BAK) secara spontan. Peningkatan cairan ekstraseluler sebesar 50% selama kehamilan akan dieliminasi sebagai urin setelah melahirkan. Namun, persalinan yang lama, terutama yang menggunakan ekstraksi vakum atau cunam, dapat menyebabkan retensi urine. Untuk mengatasi kondisi ini, pemasangan kateter Dower bisa menjadi solusi agar otot-otot kandung kemih dapat beristirahat. Istirahat ini penting agar otot-otot yang mungkin rusak dapat pulih dengan cepat, sehingga fungsinya pun kembali normal.

Buang air besar (BAB) sering kali tertunda 2-3 hari setelah melahirkan karena berbagai faktor, seperti pemberian *enema* sebelum persalinan, diet cairan, penggunaan obat pereda nyeri, dan rasa sakit di area perineum. Untuk melancarkan BAB, ibu dapat mengonsumsi cukup cairan dan makanan tinggi serat, serta bergerak secara teratur.

4. Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri sangat penting bagi ibu karena dapat mengurangi risiko infeksi dan meningkatkan kenyamanan. Ibu dianjurkan untuk mandi teratur minimal dua kali sehari, serta menjaga kebersihan pakaian, alas tidur, dan lingkungan tempat tinggalnya. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, mempercepat penyembuhan, dan memberikan rasa nyaman. Cara merawatnya adalah dengan mencuci tangan terlebih dahulu, lalu bersihkan area kelamin dengan sabun dan air. Sesudah selesai kencing atau buang air besar Pembalut harus diganti setidaknya dua kali sehari. Jika menggunakan pembalut kain, pembalut dapat dicuci, dijemur di bawah sinar matahari, dan disetrika sebelum digunakan kembali.

5. Istirahat

Setelah melalui sembilan bulan kehamilan yang penuh tantangan, Setelah melewati kehamilan yang berat serta persalinan yang melelahkan, ibu memerlukan waktu istirahat yang cukup untuk memulihkan kesehatan. Kebutuhan istirahat ini dapat dipenuhi melalui tidur di siang maupun malam hari. Jika ibu mengalami kesulitan tidur di malam hari dan dia nampak gelisah maka perlu diwaspadai ibu mengalami gangguan psikosis masa nifas. Penting bagi ibu yang sedang dalam masa nifas untuk mendapatkan istirahat yang memadai. Waktu tidur yang disarankan adalah Sekitar 8 jam waktu tidur malam dan 1 jam waktu tidur siang

6. Seksualitas

Ibu dapat berhubungan seksual kembali setelah empat puluh hari nifas dan enam minggu setelah persalinan. Batas-batas ini didasarkan pada pemikiran tentang semua luka yang disebabkan oleh persalinan, termasuk luka yang disebabkan oleh episiotomi dan luka yang

sembuh dengan baik setelah sectio cesarean. Tidak ada bukti bahwa hormon prolaktin akan mengurangi gairah seksual ibu

2.3.2. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Selama masa nifas, ibu dianjurkan datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan asuhan yang komprehensif. Kunjungan masa nifas, atau yang biasa disebut dengan KF, dianjurkan untuk dilakukan sebanyak empat kali. (Saleha, 2019)

1. Kunjungan Nifas 1 (KF I) pada 6 – 8 jam pasca bersalin Tujuan dari kunjungan nifas 1 adalah:
 - a. Mencegah perdarahan akibat atonia uteri, mendeteksi apabila ada perdarahan, melakukan rujukan apabila perdarahan tidak berhenti;
 - b. Memberikan konseling cara mencegah perdarahan, menyusui sedini mungkin, dan perawatan bayi baru lahir.
2. Kunjungan Nifas 2 (KF II) pada 3 – 7 hari pasca bersalin Tujuan dari kunjungan nifas 2 adalah:
 - a. Memastikan involusi uterus bereaksi dan uterus berkontraksi dengan melakukan pemeriksaan TFU
 - b. Memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan, infeksi.
 - c. Memastikan nutrisi dan istirahat ibu nifas tercukupi.
 - d. Memastikan pemberian ASI lancar dan tidak penyulit.
 - e. Memberikan konseling perawatan bayi sehari-hari di rumah.
3. Kunjungan Nifas 3 (KF III) pada 8 – 28 hari pasca bersalin.
 - a. Pastikan rahim berkontraksi dengan baik (involusi uterus berjalan normal) dengan cara memeriksa tinggi puncak rahim (fundus uteri).
 - b. Memastikan tidak ada indikasi bahaya selama masa nifas, termasuk perdarahan dan infeksi.
 - c. Memastikan nutrisi dan istirahat ibu nifas tercukupi.
 - d. Memastikan pemberian ASI lancar dan tidak penyulit.
 - e. Memberikan konseling perawatan bayi sehari-hari di rumah.
 - f. Memberikan konseling tentang keluarga Berencana (KB) sedini mungkin

- g. Kunjungan Nifas 4 (KF IV) pada 29 – 42 hari pasca bersalin
- h. Melakukan wawancara mengenai penyulit yang mungkin dialami ibu dalam periode nifas.
- i. Memastikan ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.

Tujuan Asuhan masa Nifas (Dewi Puspitaningrum, 2020)

- 2. Menjamin kesehatan ibu dan anaknya, meliputi kesehatan fisik serta psikologis.
- 3. Mengidentifikasi permasalahan, memberikan pengobatan, dan merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu atau bayi.
- 4. Memberi edukasi kesehatan yang mencakup perawatan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB) Termasuk petunjuk menyusui beserta manfaatnya, imunisasi, dan perawatan rutin bayi.
- 5. Memberikan pelayanan KB
- 6. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan.
- 7. Untuk mendapatkan menjaga stabilitas emosi.
- 8. Mencegah timbulnya infeksi dan berbagai komplikasi.
- 9. Mendukung proses produksi ASI agar lebih optimal.
- 10. Hal ini bertujuan agar penderita dapat menjalani perawatan hingga masa nifas selesai dan mampu memelihara bayinya dengan baik, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya bisa normal.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir melalui vagina dengan posisi kepala di bawah tanpa bantuan alat. Kelahiran ini terjadi pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan antara 2500-4000 gram..(Octaviani Chairunnisa and Widya Juliarti, 2022)

Neonatus adalah sebutan untuk bayi yang baru lahir hingga berusia 28 hari (4 minggu). Pada masa ini, bayi menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim..(Octaviani Chairunnisa dan Widya Juliarti, 2022)

b. Fisiologi bayi baru lahir

Ciri-Ciri bayi lahir normal :

1. Berat badan antara 2500 dan 4000 gram,
2. panjang badan 48-52 cm, dan
3. lingkar dada 30-38 cm.
4. Panjang kepala 33-35 cm
5. Pada menit pertama, denyut jantung dapat mencapai ± 160 /menit dan berkisar antara 120-140/menit.
6. Kulit licin dan kemerahan dengan verniks caseosa.
7. Tidak ada lanugo, dan rambut kepala terlihat rapi.
8. Kuku Anda panjang dan lemas.
9. Genitalia bayi perempuan: labia mayora menutupi labia minora
10. Dalam bayi laki-laki, testis telah turun ke scrotum.
11. Refleksi primitif;
12. *Rooting reflex*, sucking reflek dan *swallowing baik*.
 1. Bayi memiliki refleks moro yang baik, yang menunjukkan gerakan memeluk saat dikagetkan.
 2. Bayi memiliki refleks menggenggam apabila sesuatu berada di telapak tangannya.
 3. Bayi buang air besar dan berkemih dalam 24 jam terakhir setelah kelahiran. Meconium adalah buang air besar pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi dalam beberapa jam pertama setelah kelahiran. Beberapa tujuan penting dari asuhan bayi baru lahir adalah untuk menjaga bayi tetap hangat,

membungkus ibu dan bayi, menjaga pernafasan stabil, dan merawat matanya.

b. Penanganan Bayi Baru lahir

Standar Asuhan paada bayii baru lahir(Octaviani Chairunnisa dan Widya Juliarti, 2022).

1. Membersihkan dan menjaga kelancaran jalan napas,serta merawat tali pusat bayi..
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dan mencegahnya dari paparan panas berlebihan
3. Melakukan penilaian awal segera,seperti skor APGAR,membersihkan tubuh bayi, dan memberikan identitas.
4. Melakukan pemeriksaan fisik terfokus untuk mendeteksi kelainan yang membahayakan nyawa bayi, dan amengatur posisi bayi saat menyusui.
5. Memberikan imunisasi yang dibutuhkan
6. Melakukan tindakan darurat jika bayi mengalami kondisi seperti sulit bernapas (asfiksia), hipotermia, atau hipoglikemia.
7. Melakukan tindakan darurat jika bayi mengalami kondisi seperti sulit bernapas (asfiksia), hipotermia, atau hipoglikemia.

Tabel 2.4 APGAR SCORE

Skor	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh Merah
<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak teraba	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit

<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan Mimic	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemas/lumpuh	Ekstremitas sedikit refleksi	Gerakan aktif
<i>Respiratory</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lambat, tidak Teratur	Baik, menangis Kuat

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

c. **Penanganan Bayi baru lahir**

1. Melakukan IMD dan Menyusui secara dini serta memberikan ASI eksklusif.
2. Melakukan kontak kulit-ke-kulit antar ibu dan bayi untuk meningkatkan kontak kulit
3. Menjaga kebersihan peralatan saat memotong tali pusat dan tetap menjaga tali pusat bersih
4. Menggunakan alat yang telah dibersihkan
5. Mencuci tangan saat merawat bayi
6. Menggunakan pakaian bersih dan kering untuk bayi
7. Jangan membungkus tali pusat, sebaliknya gunakan perawatan yang kering dan terbuka.
8. Jangan menggunakan krim atau salep di tali pusat
9. Penggunaan tetes mata
10. Beri Vit K untuk mengurangi perdarahan
11. Inokulasi hepatitis B (Hb 0).

2.5.Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep dasar keluarga berencana

a. Pengertian Keluarga berencana

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Keluarga Berencana (KB) adalah serangkaian tindakan yang membantu pasangan atau individu untuk: menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, merencanakan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak antar kelahiran, dan mengontrol waktu kelahiran.

Keluarga berencana (KB) merupakan gerakan yang bertujuan membentuk keluarga sehat dan sejahtera dengan mengatur kelahiran. Ini berarti, perencanaan jumlah anggota keluarga dapat diwujudkan dengan menggunakan alat kontrasepsi atau metode pencegah kehamilan, seperti kondom, spiral, IUD, dan lain-lain.

b. Tujuan Keluarga berencana

Berkaitan dengan tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, di antaranya adalah :

1. Secara umum, Keluarga Berencana bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan mewujudkan NKKBS, sekaligus mendukung terbentuknya masyarakat Sejahtera dengan mengatur kelahiran dan menekan laju pertumbuhan penduduk
2. Tujuan khusus
 - a. Memperluas cakupan penggunaan kontrasepsi di kalangan masyarakat.
 - b. Mengurangi angka kelahiran bayi.
 - c. Meningkatkan Upaya menjaga kualitas kesehatan keluarga dengan menata jarak antar kelahiran.(Pragita, 2021)

c. Jenis-Jenis alat kontrasepsi(Rukiyah dkk 2021).

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)
MAL (Metode Amenorea Laktasi) atau LAM (Lactational Amenorrhea Method) merupakan kontrasepsi alami sementara yang efektif apabila ibu menyusui secara eksklusif, artinya bayi hanya menerima ASI tanpa makanan atau minuman tambahan. Metode ini juga dikategorikan sebagai kontrasepsi alami jika tidak dikombinasikan dengan metode lain
2. IUD / AKDR

IUD/AKDR post partum adalah IUD yang dipasang pada 10 menit setelah plasenta lahir (post plasenta) sampai 48 jam post partum. Metode kontrasepsi pascasalin yang aman dan efektif bagi ibu yang berniat menjarangkan atau membatasi kehamilan adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Pemasangan AKDR dapat dilakukan segera setelah persalinan atau pada waktu tertentu sesuai kebutuhan. Kondom Kondom adalah alat kontrasepsi berbentuk selubung atau sarung tipis dari bahan lateks, plastik (vinil), atau bahan alami lainnya yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Alat ini umumnya berbentuk silinder, terbuat dari karet sintetis yang tipis, dan memiliki pinggiran tebal pada bagian muara yang digulung rata. Berdasarkan standar, ketebalan kondom biasanya 0,02 mm..

3. Coitus interruptus

Coitus interruptus (senggama terputus) adalah salah satu metode kontrasepsi yang paling sering digunakan saat ini. Cara kerjanya adalah dengan menarik penis keluar dari vagina sebelum ejakulasi dan membuang sperma di luar. Metode ini pernah sangat populer pada abad ke-18 dan ke-19, dan memainkan peran penting dalam mengendalikan jumlah penduduk. Keunggulan dari metode ini adalah tidak memerlukan biaya, alat, atau persiapan khusus. Namun, kekurangannya adalah keberhasilannya sangat bergantung pada kemampuan pria untuk mengendalikan diri.

4. KB Suntik

Kontrasepsi ini menggunakan Penyuntikan hormon progesteron pada daerah bokong, atau otot lengan atas. Suntikan diberikan secara berkala, yaitu setiap 3 bulan, atau setiap 1 bulan jika menggunakan hormon estrogen.

5. KB Pil Minipil

Dikenal juga sebagai pil progestin atau pil menyusui Minipil adalah pil kontrasepsi yang hanya memiliki hormon progesteron dalam kadar

rendah. Setiap tablet minipil umumnya mengandung 0,03–0,05 mg progestin.

6. Tubektomi

Ini merupakan tindakan operasi untuk mencegah kehamilan dengan memblokir atau memutus saluran telur di kedua sisi.

7. Vasektomi

Vasektomi merupakan metode kontrasepsi operatif untuk laki-laki yang ingin mencegah kelahiran anak di masa depan. Prosedur ini memerlukan tindakan bedah sehingga calon klien harus melalui pemeriksaan fisik serta pemeriksaan tambahan guna memastikan kelayakanny

- a. Metode kontrasepsi bersifat permanen bagi pasangan yang tidak berencana menambah anak lagi
- b. Cara ini mencegah sperma melintasi vas deferens dan masuk ke vesikula seminalis, sehingga saat ejakulasi, sperma tidak ikut keluar bersama cairan semen.
- c. Oklusi pada vas deferens dilakukan melalui tindakan insisi kecil pada area rafe skrotalis.
- d. Penyesalan setelah vasektomi tidak serta-merta mengembalikan fungsi reproduksi, karena diperlukan tindakan pembedahan ulang.
- e. Vasektomi Suatu metode kontrasepsi yang terbukti efektif tanpa menimbulkan dampak jangka panjang. Vasektomi merupakan metode efektif yang tidak menimbulkan efek jangka panjang

2.5.2. Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

a. Konseling Kontrasepsi

Konseling kontrasepsi adalah interaksi positif antara klien dan petugas kesehatan yang bertujuan untuk bertukar informasi. Tujuannya adalah membantu klien memahami kebutuhannya, menemukan Alternatif yang

paling tepat, serta menetapkan keputusan yang selaras dengan kondisinya saat ini. (jannah,2021)

b. Tujuan Konseling KB

Tujuan konsultasi KB adalah untuk membantu Pasien dalam hal :

1. Memberikan informasi dan pengetahuan tentang pola reproduksi
2. Membantu mereka dalam memilih metode KB yang akan mereka gunakan
3. Kurangnya kejelasan informasi mengenai metode kontrasepsi yang tersedia.
4. Meningkatkan kepercayaan klien terhadap penggunaan alat kontrasepsi
5. Mengubah sikap dan perilaku klien dari yang awalnya negatif atau merugikan menjadi positif dan menguntungkan

Langkah-langkah konseling SATU TUJU yaitu ;

1. SA ; Sapa dan Salam

Usahakan untuk berbicara secara langsung dan memiliki kontak mata dengan klien, berikan perhatian sepenuhnya, dan berbicara di tempat yang nyaman dan privasi.

2. T ; Tanya

Bantuan klien untuk berbicara tentang pengalaman berencana keluarga dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, dan harapan, serta kondisi kesehatan dan kehidupan keluarga.

3. U ; Uraikan

Beritahu klien tentang pilihannya, bantu mereka mengidentifikasi keinginan mereka, dan berikan penjelasan.

4. TU ;Bantu

Bantu klien dalam membuat keputusan, beri tahu mereka apa yang paling cocok untuk keadaan kesehatan mereka, berikan dukungan, dan tanyakan apakah pasangan mereka akan mendukung mereka dalam membuat keputusan tersebut.

5. JE ; Jelaskan

1111 Berikan penjelasan lengkap dan rinci tentang alat kontrasepsi yang dipilih klien, perhatikan alat atau obat tersebut, dan jelaskan cara menggunakannya.

6. U ; Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang perlu dilakukan, bicarakan dan tentukan kapan klien akan melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga untuk mengingatkan pasien apabila terjadi suatu masalah.