

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, dimana keadaan tersebut merupakan suatu fase teristimewa dalam kehidupan seorang wanita. Beberapa ibu hamil bisa melewati fase ini dengan ceria hingga melahirkan, tetapi juga tidak jarang yang mengalami masalah dalam kehamilannya (Melinda Oktopriana, 2023)

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan atau dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (farah roselin dkk, 2024)

b. Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan (Anjelina Puspita Sari, 2021)

1) Tanda Dugaan Hamil

a) Amenorhea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus nagle dapat ditentukan perkiraan persalinan, amenorea (tidak haid), gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

b) Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

c) Mengidam

Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu), sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Pingsan

Pingsan, sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai. dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan dan kehamilan trimester III

e) Gangguan Saluran Kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing,atau kencing berulangkali tapi sedikit dan hal ini biasanya dialami oleh mayoritas ibu hamil.penyebabnya adalah peningkatan hormon progesterone dan juga karena pembesaran uterus sehingga menekan kandung kemih.

f) Konstipasi

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

g) Perubahan Berat Badan

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

h) *Quickening*

Quickening adalah Gerakan janin pertama yang dirasakan ibu hamil dalam rahimnya.gerakan ini biasanya terasa seperti getaran,gelembung atau denyutan kecil.biasanya quickening akan terasa di trimester kedua sekitar minggu ke-16 hingga ke 25.

2) Tanda tidak pasti kehamilan

a) Peningkatan suhu Basal

Suhu basal meningkat hingga 37,2-37,8 derajat selama lebih dari tiga minggu,meningkatkan kemungkinan kehamilan.

b) Perubahan pada kulit

Sebagian besar Wanita hamil terjadi perubahan warna kulit,yang dikenal sebagai cloasma gravidarum atau bercak hitam diarea wajah. perubahan kulit terjadi tidak hanya di wajah tetapi juga diare sekitar areola dan puting mamae.Rangsangan *melatropin stimulating hormone*/MSH menyebabkan perubahan kulit ini.

c) Perubahan Payudara

Saat kehamilan tiba, perubahan pada payudara akan menjadi jelas.Pada usia kehamilan 16-8 minggu, mamae membesar dan hipervaskularisasi, aerolla tersebar dan kelenjar Montgomery menonjol karena rangsangan hormone steroid. Pada usia kehamilan 16 minggu, hormone prolactin dan progesterone memicu pengeluaran colostrum.

d) Pembesaran perut

Pembesaran perut sudah pasti terjadi karena janin semakin membesar di dalam rahim. Perubahan ini biasanya mulai terlihat pada usia kehamilan enam belas hingga dua puluh enam minggu, tetapi kehamilan primigravida kurang merasakan perubahan ini karena ototnya masih kuat.

e) Epulis

Penyebab hipertrofi gusi belum diketahui,infeksi local,pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C juga dapat menjadi penyebabnya.

f) Ballotement

Pada usia kehamilan dua puluh minggu,tanda ballotemen terlihat Ketika air ketuban janin menjadi lebih baik.janin akan melenting Ketika uterus di tekan. Namun,Ballotement juga dapat terjadi karena tumor uterus, mioma,ascites atau kista ovarium.

g) Kontraksi Uterus

gejala *Braxton his* adalah kontaksi uterus yang dirasakan tertekan dan kencang.gejala ini biasanya muncul pada usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lama kehamilan menjadi lebih sering dan kuat.

h) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Tanda *Chadwick* adalah perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu dan tanda *Goodell* adalah perubahan konsistensi serviks menjadi lunak. Kedua tangan ini disebabkan oleh aliran darah yang meningkat di vagina dan serviks pada awal kehamilan.

i) Pengeluaran cairan dari vagina

Peningkatan hormone progesterone dan estrogen menyebabkan keluarnya cairan dari vagina. Namun, tanda-tanda ini juga dapat terjadi pada infeksi vagina atau serviks, tumor serviks atau hipersekresi siklus haid.

j) Perubahan konsistensi dan bentuk uterus

Fundus uterin di lokasi implantasi diperlukan pada awal kehamilan minggu keempat hingga kelima, pembesaran satu sisi uterus adalah tidak simetris dan dapat terjadi pada sumbatan serviks, hematometra dan kists tubovarional.

3. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan secara langsung terkait dengan adanya janin. Tanda ini terdiri dari temuan objektif yang merupakan bukti diagnostik bahwa kehamilan telah terjadi, yang merupakan bukti absolut adanya janin. Tanda-tanda ini termasuk:

a.) Teraba bagian bagian janin

Pada usia 22 minggu, bagian-bagian tubuh janin mulai teraba. Pada usia 28 minggu, ibu dapat merasakan gerakan janin dan meraba bagian-bagiannya dengan jelas.

b.) Gerakan janin

Gerakan janin dapat diamati pada usia 16 minggu pada kehamilan multiparitas dan 18-20 minggu pada kehamilan primiparitas. Gerakan janin akan menjadi lebih jelas pada 22-24 minggu kehamilan.

c.) Terdengar denyut jantung janin

Pada usia kehamilan 6-7 minggu, dia dapat didengar dengan ultrasound, itu dapat didengar dengan doppler pada usia 12 minggu dan dengan stetoskop Laennec pada usia 18 minggu, normal adalah 120-160 kali per menit.

d.) Pemeriksaan *Rontgen*

Gambaran tulang dapat dilihat dengan sinar X pada usia enam minggu,tetapi mereka tidak dapat memastikan bahwa itu adalah tulang bayi.Baru pada usia kehamilan dua belas hingga empat belas minggu gambaran tulang janin dapat dipastikan.

e.) *Ultrasonografi*

Pada usia kehamilan empat hingga lima minggu,ultrasonografi (USG) dapat digunakan untuk memastikan untuk memastikan kehamilan dengan dengan melihat adanya kantong gestasi, Gerakan janin dan denyut dan denyut jantung janin.

f.) *Electrocardiography*

Pada minggu kedua belas kehamilan, elektrokardiogram jantung janin mulai terlihat.

c. **Fisiologi Kehamilan**

Proses seluruh tubuh yang terjadi selama kehamilan untuk menjaga janin didalam Rahim,yang disebabkan oleh perubahan fisik dan hormonal yang terjadi selama kehamilan dikenal sebagai fisiologi kehamilan.

Selama kehamilan, ibu mengalami banyak perubahan fisiologis. perubahan ini disebabkan oleh progesterone dan estrogen,yang dibuat oleh ovarium selama dua belas minggu pertama kehamilan dan kemudian oleh plasenta tumbuh dan memungkinkan ibu mempersiapkan kelahiran anak.

Adapun perubahan fisiologi pada ibu hamil adalah:

1) Vagina dan Vulva

Hormon progesterone melebar pembuluh darah vena,yang menyebabkan vagina dan leher Rahim berwarna merah,hampir biru pada awal kehamilan,Wanita yang tidak hamil biasanya memiliki warna merah muda dibagian

2) Uterus

Karena peningkatan kadar estrogen dan progesteron selama beberapa bulan pertama,rahim membesar. Rahim pada minggu ke-8 kehamilan sebesar telur bebek, pada minggu ke-12 sebesar telur angsa,dan pada minggu ke-16 sebesar kepala bayi atau kepalan tangan orang dewasa. Dengan pertumbuhan normal dan

kehamilan setengah bulan, fundus uteri kehamilan pada minggu ke-28 adalah 25 cm, pada minggu ke-32, 27 cm, dan pada minggu ke-36, 30 cm.

3) Serviks

Selama kehamilan,vaskularisasi ke serviks meningkat dan serviks menjadi lebih lunak (tanda Goodel) dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri dari jaringan fibrosa.

4) Sistem pencernaan

Meningkatnya esterogen 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.

5) 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 (Sarwono, 2020).

6) Payudara

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

7) 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 dikaki(sarwono,2020)

8) Sistem saluran kemih

Karena efek esterogen dan progesterone 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.

9) Sistem metabolisme

Selama kehamilan,ibu memerlukan lebih banyak nutrisi untuk memasok janin dan mempersiapkan pemberian ASI.janin memerlukan jumlah protein tinggi untuk pertumbuhannya dan ibu juga perlu zat besi untuk mencegah anemia.

10) Sistem respirasi

karena tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim pada kehamilan lanjut, ibu cenderung bernafas menggunakan pernafasan dada dari pada pernafasan perut.Pada saat usia kehamilan meningkat,ibu akan bernafas l20-25% lebih banyak dari biasanya.

11) Sistem neurologic

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 1,2 dan 3

Sebagian besar orang menganggap trimester pertama kehamilan sebagai periode penyesuaian.mengubah kenyataan bahwa ia mengandung. Sebagian wanita tidak senang dengan fakta bahwa mereka hamil.Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan,penolakan,kecemasan,depresi, dan kesedihan.Kelelahan, sakit, dan sering kencing juga menjadi masalah.Karena itu,pada tahap ini diperlukan dukungan psikologis yang signifikan dari suami dan keluarga (rukiah, 2018).

Trimester ketiga kehamilan dikenal sebagai periode menunggu dengan sangat hati-hati. Selama periode ini, wanita mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai entitas yang berbeda, dan karena itu ia sangat antusias menantikan

kedatangan bayinya. Mengingat bahwa bayi dapat lahir kapan saja, menjadi waspada dan memperhatikan tanda dan gejala persalinan. Ibu akan mengalami lebih banyak ketidaknyamanan fisik pada trimester ketiga menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa tidak nyaman, berantakan, dan memerlukan dukungan yang kuat dari pasangannya.

e. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Gejala kehamilan yang menunjukkan bahwa ibu dan bayinya dalam bahaya dikenal sebagai tanda bahaya kehamilan. Menurut (Atikah, Andryani, A, dan Setiawati, 2020), tanda-tanda yang menunjukkan sedang hamil termasuk:

1. Trimester I

a. Pendarahan

Perdarahan ringan tanpa rasa nyeri adalah hal yang umum terjadi di awal masa kehamilan. Namun, perdarahan bisa menjadi tanda bahaya kehamilan atau komplikasi serius bila disertai dengan kondisi Perdarahan di trimester pertama yang ditandai dengan darah berwarna gelap, juga disertai nyeri perut hebat, kram, dan terasa ingin pingsan. Ini bisa menjadi tanda kehamilan ekskrotropik yang dapat mengancam jiwa.

Penanganan :

- 1) Bila terjadi perdarahan pada trimester I tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatkan asupan asam folat
- 2) Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

b. Mual berat dan muntah-muntah

Mual dan muntah saat hamil adalah hal yang wajar terjadi, tetapi bisa menjadi tanda bahaya kehamilan jika tidak terkendali, berlangsung terus-menerus, dan sering terjadi. Kondisi ini dikenal juga dengan istilah hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum bisa membuat ibu hamil kehilangan nafsu makan dan bahkan tidak bisa makan atau minum apa pun. Bila dibiarkan tanpa penanganan, Kondisi ini dapat menyebabkan ibu hamil dan janin mengalami dehidrasi dan kekurangan gizi.

Penanganan:

- 1) Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manis hangat
- 2) Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biscuit
- 3) Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam
- 4) Hindari makanan pedas makanan berminyak/berlemak seperti gorengan
- 5) Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein seperti telur, ikan, keju, kacang hijau.
- 6) Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu.
- 7) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- 8) Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seperti: bayam, kubis, jagung, brokoli dan selada
- 9) Jika mual dan muntah terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

c. Demam

Ibu hamil lebih rentan terkena pilek dan flu. Namun, segera hubungi dokter bila suhu tubuh di atas 37,5° Celcius, tetapi tidak menunjukkan gejala flu atau pilek dan berlangsung lebih dari 3 hari. Ini bisa menjadi salah satu tanda bahaya kehamilan.

Penanganan:

- 1) Mandi atau berendam dengan air hangat
- 2) Istirahat yang cukup
- 3) Minum banyak air putih dan minuman dingin lainnya untuk mencegah dehidrasi sekaligus menurunkan demam
- 4) Kenakan pakaian dan selimut yang tidak terlalu tebal agar ibu tetap nyaman

d. Janin jarang bergerak

Janin cukup sering bergerak merupakan salah satu tanda bahwa janin tumbuh secara normal. Namun, jika pola pergerakannya berubah, baik berhenti atau berkurang, khususnya pada usia kehamilan 28 minggu.

Penanganan:

- 1) Segera hubungi dokter untuk mencegah kemungkinan terjadinya kondisi

gawat janin.

e. Keluar cairan dari vagina

Jika cairan dari vagina keluar kurang dari 37 minggu kehamilan, itu bisa menjadi tanda ketuban pecah dini. Janin mungkin dilahirkan sebelum waktunya. Namun, cairan yang keluar tersebut mungkin urine, bukan air ketuban. Ini karena tekanan yang meningkat pada kandung kemih karena pertumbuhan rahim. Jika warna kertas laksam berubah menjadi biru, itu adalah air ketuban; jika tidak, itu adalah urine

pengendalian

- 1) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina)
- 2) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab
- 3) Membersihkan vagina dengan benar, yang berarti membasuh dari depan ke belakang setelah buang air kecil dan buang air besar, lalu mengeringkannya dengan handuk atau tissue yang bersih.
- 4) Vagina dengan cara menggunakan bahan celana katun atau yang mudah diserap keringat
- 5) Jika keputihan bertambah banyak disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas, demam, cairan berbau dan berubah warna menjadi kehijauan atau kuning segera ke bidan atau dokter.

f. Gejala preeklamsia

Preeklamsia ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urine. Kondisi ini biasanya terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan dan bisa membahayakan kondisi ibu hamil dan janin bila tidak segera ditangani. Gejala yang dapat muncul meliputi nyeri perut bagian tengah atau atas, pandangan kabur atau ganda secara mendadak, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala parah yang tidak hilang, muntah-muntah, jarang buang air kecil, serta sesak napas (Damayanti, 2019).

Penanganan

- 1) Perbanyak istirahat dan cara berbaring yang benar adalah ke sisi kiri untuk mengambil beban dari bayi.

- 2) Lebih sering untuk memeriksa kehamilan.
- 3) Mengonsumsi makanan dengan garam yang sedikit.
- 4) Jangan kurang dari delapan gelas air putih setiap hari.
- 5) Lebih banyak mengonsumsi makanan yang kaya akan protein.

g. Kontraksi

Perut terasa kencang dan sedikit nyeri saat hamil tidak selalu berbahaya. Namun, Bumil perlu mewaspadainya jika keluhan ini muncul setelah jatuh atau terkena benturan di perut, apalagi jika perut terasa sangat nyeri dan disertai keluarnya rembesan cairan atau darah. Selain mengetahui berbagai tanda bahaya kehamilan agar bisa mewaspadainya, jangan lupa untuk memeriksakan kondisi kehamilan ke dokter secara rutin. Dengan demikian, penanganan dapat dilakukan sejak dini bila terdeteksi adanya kelainan pada kondisi Bumil atau janin.

Penanganan

- 1) Berendam dalam air
- 2) Buat berbunyian
- 3) Ubah posisi ibu
- 4) Lakukan pijatan
- 5) Pikirkan hal-hal yang menyenangkan

2. Trimester II

a) Sembelit

Susah buang air besar menjadi gangguan kehamilan yang akan sering ibu rasakan. Kondisi ini terjadi karena produksi hormon kehamilan yang meningkat dan memengaruhi kinerja proses pencernaan. Agar tidak semakin parah, ibu bisa mengatasinya dengan memperbanyak minum air putih dan mengonsumsi makanan berserat.

Penanganan

- 1) Konsumsi makanan yang mengandung banyak serat, seperti roti gandum, kacangkacangan, buah-buahan seperti papaya, dan sayuran seperti seledri, kubis, bayam, dan selada air.
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok

- 3) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- 4) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
- 5) Mandi atau berendam dengan air hangat
- 6) Lakukan pijat refleksi pada daerah lengkungan kaki secara melingkar selama 5 menit Jika keluhan terus berlanjut segera ke bidan atau dokter
- b) tubuh mudah Lelah dan pegal

Memasuki lusia kehamilan trimester kedua, kelelahan dan tubuh pegal menjadi masalah yang tak bisa dihindari. Jadi, jangan heran ketika ibu akan merasa tubuh pegal di bagian punggung, pinggul, hingga panggul. Kondisi ini bisa disebabkan karena banyak hal, mulai dari kurang aktivitas, terlalu lama duduk atau berdiri, otot tegang, hingga kekurangan asupan kalsium.

Penanganan

- 1) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok
- 3) Konsumsi makanan yang seimbang secara gizi (termasuk lemak, protein, karbohidrat, dan vitamin dan mineral)
- 4) Minum susu hangat ±2 jam sebelum tidur
- 5) Mendapatkan jumlah tidur yang cukup dan istirahat yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam ± 8 jam.
- 6) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
- 7) Jika keluhan bertambahburuk, disertai rasa sesak nafas, jantung berdebar-debar, disertai pusing maka segera datang ke tenaga kesehatan.

c. Sering Buang Air Kecil

Selama kehamilan, janin akan menekan kandung kemih ibu, menyebabkan ibu sering merasa ingin buang air kecil. Karena buang air kecil yang semakin sering selama trimester kedua kehamilan, ibu tidak perlu khawatir karena tubuhnya memerlukan lebih banyak cairan untuk mencegah dehidrasi.

Penanganan :

- 1) Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam

sebelum tidur

- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok
- 3) Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut (latihan kegel) Caranya, kerutkan otot-otot sekitar lubang vagina, saluran kemih dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat,lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari
- 4) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina)
- 5) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab
- 6) Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun
- 7) Tidak menahan buang air kecil dan bak sampai kandung kemih kosong
- 8) Apabila buang air kecil terasa perih, panas, dan keluar darah segera ke bidan atau dokter

d. Sulit tidur

Tak semua ibu bisa menjalani kehamilan dengan baik. Ini ditandai dengan beberapa ibu yang cenderung mengalami sulit tidur di masa kehamilan trimester kedua ini. Sulit tidur ini bisa jadi disebabkan karena perubahan hormon yang menyebabkan ibu menjadi mudah cemas, khawatir, hingga perubahan metabolisme. Tidak jarang ibu juga akan mengalami mimpi buruk ketika terlelap yang membuat ibu menjadi panik dan trauma.

Penanganan:

- 1) Siapkan Bantal Tambahan.Bantal tambahan sangat berguna untuk membantu ibu mendapatkan kenyamanan tidur
- 2) Jadwalkan Tidur Siang. Jika ibu merasa kurang tidur di malam hari, maka ibu bisa tidur pada siang hari
- 3) Olahraga Ringan
- 4) Minum Segelas Susu Hangat
- 5) Lakukan Relaksasi

3. Trimester III

a) Pendarahan pervaginam

Solusio plasenta,yang terjadi ketika plasenta terlepas dari lapisan rahim, dapat menyebabkan pendarahan vagina dan nyeri perut.perdarahan yang terjadi sebelum kelahiran bayi Perdarahan yang tidak normal kehamilan lanjut adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa sakit atau perdarahan pada trimester terakhir kehamilan.

Pengendalian :

- 1) Bila terjadi perdarahan pada trimester III tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatkan asupan asam folat
- 2) Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

b) Kontraksi

Kontraksi bisa menjadi tanda persalinan prematur.Tapi, terkadang terkecoh dengan kontraksi persalinan palsu disebut dengan kontraksi Braxton-Hicks walaupun begitu kontraksi ini tidak dapat diprediksi, tidak berirama, dan tidak meningkat intensitasnya.Tetapi, kontraksi teratur bisa terjadi sekitar 10 menit jeda atau kurang serta meningkat intensitasnya. Jika ibu berada di trimester ketiga dan mengalami kontraksi segera hubungi bidan.

Penanganan:

- 1) Berendam dalam lair
- 2) Buat berbunyian
- 3) Ubah posisi ibu
- 4) Lakukan pijatan
- 5) Pikirkan hal-hal yang menyenangkan

c) Pecah ketuban

Saat berjalan ke dapur untuk mengambil air minum dan ibu merasakan adanya air yang mengalir di kaki bisa menjadi pertanda ketuban pecah yang menjadi tanda bahaya kehamilan trimester ketiga.Perbedaannya adalah ketuban berbentuk semburan cairan secara dramatis tetapi

beberapa ada juga yang merasakan seperti aliran air biasa. Bila hal ini terjadi maka segera ke klinik.

Penanganan:

- 1) Jangan panik. Setelah mengalami pecah ketuban, berusahalah untuk tenang
- 2) Bantu ibu hamil untuk duduk. Segera posisikan ibu hamil untuk segera duduk di bangku yang tinggi
- 3) Bersihkan cairan ketuban
- 4) Gunakan pembalut
- 5) Segera hubungi bidan
- 6) Bersiap ke klinik atau rumah sakit bersalin
- d) Sakit kepala parah, sakit perut, gangguan penglihatan dan pembengkakkan
Gejala-gejala ini bisa menjadi tanda preeklamsia. Itu adalah kondisi serius yang berkembang selama kehamilan dan berpotensi fatal. Tanda bahaya kehamilan trimester 3 ini ditandai oleh tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urin ibu yang biasanya terjadi setelah 20 minggu kehamilan. Hubungi bidan sesegera mungkin dan dapatkan tes darah. Perawatan dini akan membantu untuk mengurangi gangguan tersebut.

Penanganan

- 1) Makan Secara Teratur. Selain untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, makan teratur dan tepat waktu juga dapat mencegah timbulnya sakit kepala
- 2) Penuhi Cairan. Kebutuhan cairan juga semakin meningkat selama kehamilan
- 3) Rileks
- 4) Tidur Berkualitas

f. Kebutuhan Fisik Ibu hamil Trimester 1,2 dan 3

Menurut Damayanti (2019), hal-hal berikut penting bagi ibu hamil:

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu meningkat selama kehamilan, terutama pada usia kehamilan yang lebih dari 32 minggu, ketika ibu bernafas lebih dalam. 20-25 l%

dari biasanya.pada kehamilan trimester 3 biasanya ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena janin yang semakin membesar dan menekan diafragma.tetapi asupan oksigen pada ibu hamil harus tetap terpenuhi untuk mencegah hipoksia,melancarkan metabolisme.

2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil harus terpenuhi,karena jumlah nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin.nutrisi sangat diperlukan ibu hamil untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan,pertumbuhan dan perkembangan janin,cadangan untuk masa laktasi,dan penambahan berat badan.berikut ini ada beberapa gizi yang harus diperhatikan saat hamil yaitu:

a. Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil setiap hari adalah 12.500 kkal karena bermanfaat untuk menghasilkan energi, pertumbuhan jantung, dan produksi ASI. Namun, penambahan berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan preeklamsia.Penambahan berat badan selama kehamilan sebaiknya tidak lebih dari 10–12 kg.

b. Protein

Protein juga salah satu asupan nutrisi yang sangat dibutuhkan ibu.

c. Air

Air penting untuk memperlancar sistem pencernaan dan membantu transportasi.Saat hamil, membrane sel mengalami perubahan nutrisi dan cairan, dan air menjaga keseimbangan darah, getah bening,sel, dan cairan vital lainnya.

3. Personal hygiene

Selama kehamilan, kebersihan pribadi (PH) harus diperhatikan lebih baik karena beberapa perubahan pada tubuh ibu hamil terjadi, seperti perut, payudara,dan area lipatan paha.Perubahan ini membuat lipatan kulit lebih lembab,yang mempermudah penyebaran bakteri.Karena alat genitalia mengeluarkan sekret yang banyak, itu penting untuk tetap bersih.

4. Pakaian

Ibu hamil tidak dianjurkan untuk memakai pakaian yang ketat terutama

dibagian perut,bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat,bersih dan nyaman,dan gunakan bra yang dapat menyokong payudara.

5. Eliminasi

a. Buang Air Kecil

Pada saat terjadi kehamilan,frekuensi buang air kecil akan semakin meningkat karena adanya pembesaran janin dan menekan kandung kemih. Tidak ada solusi untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada saat hamil,karena itu adalah normal.tetapi anjurkan ibu untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti teh dan kopi.

b. Buang Air Besar

Hamil, protein berguna untuk sintesa produk kehamilan (janin, plasenta, dan cairan amnion) dan juga pertumbuhan jaringan ibu (uterus, mammae, protein plasma dan sel darah merah.) protein bisa di peroleh dari ikan,kacang-kacangan,buah alpukat, dan telur.kekurangan Prematur, anemia, dan oedema dapat disebabkan oleh protein.

c. Kalsium

Sumber kalsium yang mudah didapatkan dari susu,keju, dan yoghurt adalah yang diperlukan janin untuk membentuk otot dan rangka serta memperkuat tulang ibu.Kekurangan kalsium pada ibu hamil dapat menyebabkan riketsia atau kelainan tulang pada bayi.

d. Zat Besi

Ibu hamil diwajibkan mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet selama kehamilan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.Jika ibu hamil sudah anemia, maka kemungkinan besar ibu akan mengalami perdarahan pada saat persalinan.

e. Asam Folat

Asam folat sangat penting untuk perkembangan tabung syaraf janin.sehari 400 mikrogram asam folat diperlukan untuk ibu hamil. Anensefali, yang merupakan kelahiran tanpa tulang tengkorak, dan spina bifida,yang merupakan kelainan pada syaraf tulang belakang, keduanya dapat disebabkan

oleh kekurangan asam folat. Suplemen kehamilan dan susu khusus ibu hamil mengandung asam folat.

Ketika terjadi kehamilan kemungkinan akan terjadi obstopasi yang disebabkan kurangnya pergerakan,adanya mual muntah,dan kurang asupan nutrisi pada saat hamil muda,menurunnya peristaltic usus karena hormone,adanya tekanan pada usus karena pembesaran uterus,kurang intake dan serat,serta karena mengkonsumsi zat besi.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan atau biasa disebut *antenatal care* (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan.pengawasan Wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbilitas dan mortalitas ibu dan bayi.

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun Tujuan antenatal care adalah:

1. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin.
3. Mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
4. mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi.
5. Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian ASI Eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi.

c. Pelayanan Asuhan standar Antenatal

Standar pemeriksaan kehamilan 10 T Terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Mengukur berat badan dan tinggi ibu hamil adalah bagian dari banyak pemeriksaan antenatal, terutama pada pertemuan pertama. Tujuan pengukuran ini adalah untuk melacak perkembangan tubuh ibu hamil. Bidan akan mencatat setiap perubahan untuk mengetahui apakah ibu berisiko mengalami kehamilan tertentu, seperti obesitas atau kehamilan kembar. Setiap ibu hamil ditimbang berat badannya untuk mengetahui apakah berat badannya meningkat atau menurun. Kenaikan BB rata-rata ibu hamil berkisar antara 6,5 kg hingga 16 kg, dan hasil pengukuran kurang dari 145 cm dianggap bahaya (Damayanti, 2021)

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

2. Periksa tekanan darah

Selama perawatan antenatal, bidan wajib mengukur tekanan darah, bersama dengan berat badan dan tinggi badan, dan bahkan harus melakukannya secara teratur selama setiap pemeriksaan antenatal. Bacaan tekanan darah ibu yang lebih tinggi dari pada normal 110/80 hingga 140/90 mmHg meningkatkan kemungkinan mereka mengalami gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia.

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

Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat lahir lahir rendah (BBLR) jika lukuran LILA mereka kurang dari 23,5 cm. Kurang energi kronis disisni berarti ibu hamil mengalami kekurangan gizi selama beberapa bulan atau tahun dan LILA mereka kurang dari 23,5 cm.

4. Pengukuran TFU

pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, ada kemungkinan bahwa pertumbuhan janin akan terganggu.

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 Lopold
1	12 Minggu	12 cm	1-2 jari diatas simpisis
2	16 Minggu	16 cm	Pertengahan antara simpisis dan pusat
3	20 Minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4	24 Minggu	24 cm	Setinggi pusat
5	32 Minggu	32 cm	Pertengahan PX dan pusat
6	36 Minggu	36 cm	Setinggi px
7	40 Minggu	40 cm	3 jari dibawah prosesus xipoideus

Sumber:(Mauliani, 2021)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
Dalam trimester ketiga,janin dapat mengalami kelainan letak atau masalah tambahan.Denyut jantung janin kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit adalah tanda kegawatdaruratan, jadi segera lakukan persiapan perujukan.
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *imunisasi taxoid* (TT) Bila diperlukan untuk mencegah terjadinya *tetanus Neonaturum*.

Tabel 2.2 Waktu Pemberian Suntikan TT

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

Sumber : (Nuriana, 2022)

7. Beri tablet tambah Darah (tablet besi)
Selama minimal sembilan puluh hari, ibu hamil sejak awal kehamilan harus minum satu tablet darah tambahan setiap hari untuk mencegah anemia. Ini diberikan pada malam hari untuk mencegah mual.

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium seperti golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, malaria, IMS, dan HIV harus dilakukan pada setiap ibu hamil

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah untuk situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar *Hemoglobin* darah (HB)

Salah satu tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memastikan apakah ibu hamil tersebut mengalami anemia selama kehamilannya,karena anemia dapat mempengaruhi perkembangan janin.

c. Pemeriksaan protein dalam urine

Salah satu tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memastikan apakah ibu hamil tersebut mengalami anemia selama kehamilannya,karena anemia dapat mempengaruhi perkembangan janin.

d. Tes darah tambahan seperti HIV dan sifilis dilakukan,sementara pemeriksaan malaria dilakukan di wilayah dimana penyakit itu paling umum.

9. Penanganan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium:seorang bidan harus menangani setiap masalah yang muncul pada ibu hamil sesuai dengan standar dan kemampuan mereka.

10. Temu wicara

Setiap kunjungan kehamilan termasuk temu wicara atau konseling yang mencakup:

a. Kesehatan ibu

Sangat disarankan bagi ibu hamil untuk memeriksa gizi mereka secara teratur dan memastikan mereka mendapatkan istirahat yang cukup.Perilaku hidup bersih dan sehat yang harus diikuti oleh ibu hamil selama kehamilan termasuk mencuci tangan sebelum makan,mandi dengan sabun dua kali sehari, menggosok gigi dan berolahraga.

b. Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan persiapan persalinan:

Sangat penting bagi suami,keluarga dan masyarakat untuk mempersiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Ini penting dalam kasus komplikasi kehamilan, persalinan atau nifas agar pasien dapat dibawa ke fasilitas kesehatan dengan cepat.

c. Tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, serta persiapan untuk menghadapi komplikasi, harus diketahui oleh ibu hamil.Tanda-tanda ini termasuk perdarahan pada masa hamil muda atau tua, keluarnya cairan berbau pada jalan llahir lselama lnifas, ldan llainnya.

d. Asupan gizi seimbang

Ibu hamil disarankan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dan pola gizi seimbang karena penting untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Salah satu contohnya adalah minum tablet tambah darah secara rutin.

e. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif

Ibu hamil harus memberikan ASI segera setelah bayi lahir untuk menjaga kesehatan bayi karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh.Namun, disarankan untuk tidak memberikan ASI kepada bayi sampai dia berusia enam bulan.

f. KB paska persalinan

Bidan dapat mengajarkan tentang kemoterapi paska bersalin, menjelaskan jenis kemoterapi yang dapat digunakan ibu,dan menjelaskan tujuan kemoterapi untuk menjarangkan kehamilan, memberi ibu kesempatan untuk merawat diri dan keluarganya.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses mengeluarkan hasil konsepsi (janin dan uru) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau yang dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau cara lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Kelahiran normal,juga dikenal sebagai persalinan,adalah pengeluaran janin yang terjadi secara spontan selama kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), yang berlangsung selama 18 jam dan tidak menyebabkan komplikasi bagi ibu dan janin.

b. Tanda-Tanda persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

1. Kontraksi (His)

Ibu mengalami his atau kontraksi,dengan nyeri yang menyebar dari pinggang ke paha dan menjadi lebih sering seiring waktu. Dua jenis kontraksi adalah kontraksi yang sebenarnya dan kontraksi palsu. Kontraksi yang sebenarnya terjadi lebih sering dan lebih kuat, disertai dengan mulas atau nyeri seperti kram perut.

2. Pembukaan Serviks

Selama kehamilan pertama, pembukaan ini biasanya disertai dengan nyeri perut.Namun, pada kehamilan kedua dan ketiga, pembukaan ini biasanya tidak disertai dengan nyeri.Ketika kepala janin turun ke tulang panggul karena melunaknya rahim, tekanan panggul menyebabkan nyeri. Untuk memastikan pembukaan vagina, tenaga medis biasanya melakukan pemeriksaan dalam dengan sentuhan.

3. Pecahnya Ketuban

Jika ketuban pecah, kuman dan bakteri dapat masuk. Akibatnya, perawatan harus segera dilakukan dan bayi harus lahir dalam waktu 24 jam. Jika bayi belum lahir dalam waktu 24 jam, penanganan tambahan, seperti caesar, harus dilakukan.

c. **Fisiologi persalinan**

1. **Perubahan fisiologi pada kala I** (Shaella Kusuma P, 2022)

Sehubungan dengan perubahan fisiologis pada tahap pertama (Diana et al 2022)

a) Perubahan kardiovaskular

Setiap kontraksi mengeluarkan 400 militer darah dari uterus dan masuk ke sistem vascular ibu ini meningkatkan curah jantung sekitar 10% dan 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 diastolic 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 dari pada menjelang persalinan.jika ibu berbaring dari pada terlentang 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,hipokapneia 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 terlentang,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 hematologic

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 serviks dan lahirnya bayi. Rahim terbagi menjadi 2 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. Perubahan fisiologi pada kala II (Shaella Kusuma P, 2022)

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan kedua adalah sebagai berikut:

a) Kontraksi dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus selama persalinan memiliki ciri tertentu, yaitu nyeri. Pada kala II, nyeri yang menyebar dari uterus ke punggung bawah adalah normal. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, jadi ibu tidak menyadarinya dan tidak dapat mengontrol frekuensi dan durasi kontraksi. Beberapa hal dapat menyebabkan nyeri selama kontraksi, seperti

- 1) Ketika kontraksi terjadi, myometrium kekurangan oksigen
- 2) Peregangan peritoneum, yang merupakan bagian dari uterus.
- 3) Memfokuskan pada ganglion saraf serviks dan bagian bawah uterus.
- 4) Peregangan yang muncul sebagai akibat dari dilatasi serviks

b) perubahan uterus

Selama persalinan, segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR) berbeda. Korpus uteri membentuk segmen atas rahim, yang meningkatkan ketebalan seiring perkembangan persalinan, sementara isthimus uterus

membentuk segmen bawah rahim, yang menghalangi dan menipis seiring perkembangan persalinan

c) effacement (penipisan) dan dilatasi (pembukaan) serviks

Effacement adalah pemendekan atau pendataran dari panjang serviks. Ini biasanya berkisar antara 2 dan 3 cm panjang, dan seiring berjalannya waktu, Panjang kanal serviks menjadi semakin pendek bahkan tidak teraba. Proses effacement diperlancar dengan pengaturan pada endoserviks yang memberi kesan membuka dan meregang. Namun, dilatasi adalah pelebaran ukuran ostium uteri interneum (OUI) yang diikuti oleh pembukaan ostium uteri eksternal (OUE). Pelebaran ini berbeda pada wanita yang memiliki riwayat keturunan primigravida karena OUI akan sedikit membuka pada wanita yang memiliki Riwayat keturunan multigravida. Tekanan hidrostatik cairan amnion membantu proses dilatasi. Ukuran diameter serviks digunakan untuk melacak kemajuan persalinan selama dilatasi serviks.

d) perubahan pada vagina dan dasar panggul

Base panggul berubah setelah ketuban pecah. Perubahan ini terjadi karena bagian depan janin menegang menjadi saluran yang dindingnya tipis. Kepala janin dapat dilihat di vulva karena lubang vagina menghadap ke depan dan anus terbuka

3. Perubahan fisiologi pada kala II (Shaella Kusuma P, 2022)

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

Fase 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 retoplacenter 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 (Jeny, 2019)

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut antara lain :

1. Perubahan bentuk tinggi uterus

Uterus berbentuk bulat penuh sebelum bayi lahir dan sebelum myometrium berkontraksi; setelah kontraksi uterus dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga dengan fundus di atas pusat.

2. Tali pusat memanjang

Setelah penegangan tali pusat terkendali (PTT) selesai, tali pusat akan memanjang sehingga kelihatan seperti tali pusat menjulur keluar dari vulva.

3. Semburan darah tiba-tiba dan singkat

Karena ada darah yang terkumpul dibelakangnya, gaya gravitasi akan membantu pengeluaran plasenta. Ketika jumlah darah di ruang diantara dinding uterus melebihi kapasitasnya, semburan darah terjadi dari tepi plasenta. Namun, jika pengeluaran plasenta dilakukan dengan mekanisme Schultz, semburan darah sebelum plasenta lahir hanya terjadi setelah plasenta 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 postpartum. 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 1500-800 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 (Shaella Kusuma P, 2022)

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

Sebagaimana ibu memiliki tekanan darah dibawah 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.

b) 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 latac 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 lalba*). 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. Luas yang robek menentukan laserasi. Robakan laserasi derajat 2 dapat ditangani oleh bidan

5. Perubahan Psikologi Pada kala I, II, III dan IV

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

1. Perubahan psikologis 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 coping dan budaya.

2. Perubahan psikologi 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 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 focus dan sering bertanya apakah vaginanya harus dijahit.
- d. Mengawasi plasenta

4. Perubahan psikologi 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 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, isteri dan Wanita, serta rasa terharu saying dan Syukur kepada Tuhan.

6. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Lima faktor yang disebut sebagai “5p” mempengaruhi preoses persalinan dan terdiri dari 3 faktor utama,yaitu jalan lahir mausk pembawa kekuatan dan 2 factor lainnya.yaitu posisi dan pikiran jika salah satu dari lima faktor ini mengalami gangguan, itu dapat berdampak pada proses persalinan dan dapat menyebabkan waktu persalinan yang lebih lama,nyeri yang besar atau persalinan *Caesar*.

1. Passage Way

Selama persalinan, jalan lahir berinteraksi dengan segmen atas dan bawah Rahim.Segmen atas Rahim berperan aktif karena berkontraksi dan membuat dindingnya lebih tebal, sementara segmen bawah Rahim berperan pasif dan dindingnya akan semakin tipis seiring persalinan.yang termasuk bagian jalan lahir adalah pelvik ibu, jaringan lunak serviks, dasar panggul,vagina dan introitus. Jaringan lunak serviks membantu kelahiran bayi, tetapi pelvik ibu adalah bagian yang lebih penting untuk persalinan.

2. Passanger

Passanger meliputi janin,plasenta dan air ketuban

a. Janin

Janin dipengaruhi oleh sejumlah variabel selama jalan lahir, seperti ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap dan posisi. Plasenta dan air ketuban bergerak sepanjang jalan lahir, jadi mereka dianggap sebagai penumpang janin.

b. Tali pusat

Tali pusat, juga disebut foeniculus, terletak di antara permukaan plasenta dan pusat janin dan ditutupi oleh amnion yang sangat merekat.Di dalam tali pusat terdapat dua arteri umbilicus dan satu vena umbilicus selbih yang mengandung zat seperti agar-agar yang disebut Jeli Wharton. Karena kandungan air di dalamnya, tali pusat mudah terlepas dari pusar bayi dan kering dengan cepat setelah kelahiran.

c. Plasenta

Untuk pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya,plasenta diperlukan janin.Plasenta akan menjadi sempurna pada usia 16 minggu kehamilan. Pada

usia 20 minggu, plasenta dapat menjadi lebih tebal dan menutupi sekitar setengah rahim. Plasenta oval dengan berat 500-600 gram dan diameter 15-20 cm dan ketebalan 2-3 cm.

d. Air ketuban

Pada usia kehamilan cukup bulan, air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis dan manis. Setelah fetus menelan cairan ini, ia mengalir ke dalam dan keluar paru-parunya. Air ketuban berfungsi sebagai sumber cairan oral, tempat penyimpanan zat sisa, pelindung yang melindungi janin dari benturan dengan mengurangi kekuatan benturan, mencegah tali pusar kekeringan dan memberikan nutrisi dan cairan untuk sementara

3. Power

Kekuatan adalah kekuatan yang mendorong produk dari gagasan kekuatan yang terdiri dari:

a. His (Kontraksi otot Uterus)

Dikenal sebagai his, kontraksi otot Rahim selama persalinan terdiri dari kontraksi dinding perut, diafragma pelvis (atau kekuatan mengejan), dan ligamentum rotundum.

b. Tenaga Mengejan

Energi atau kekuatan yang memaksa anak untuk meninggalkan rumah.

Beberapa perubahan disebabkan oleh kontraksi (His), seperti:

1) Pada uterus dan serviks

Karena kontaksi edannya, uterus teraba dengan lebih kuat .ini menyebabkan serviks mendatar dan terbuka

2) Pada Ibu

Peningkatan tekanan darah, kontraksi uterus dan iskemia uterus menyebabkan rasa sakit.

3) Pada janin

Iskemia fisiologi menyebabkan denyut jantung janin melambat dan suara menjadi kurang jelas yang menyebabkan hipoksia janin.

4. *Position*

Posisi ibu selama persalinan memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi bayi. Ibu dapat menikmati beberapa keuntungan dengan mengatur posisinya, seperti membuatnya nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak adalah posisi yang disarankan karena memungkinkan gaya gravitasi untuk menurunkan bagian terendah janin dan kontraksi uterus akan lebih cepat dan lebih efektif untuk menutup dilatasi serviks yang menyebabkan persalinan lebih cepat.

5. *Psychology*

Ibu mengalami respons psikologis terhadap kehamilannya. Faktor psikologis termasuk persiapan fisik dan mental untuk persalinan. Seorang ibu akan merasa khawatir dan cemas saat melahirkan dan dia akan sangat membutuhkan dukungan psikologis dari orang terdekatnya untuk memperlancar proses persalinan. Untuk meningkatkan rasa percaya dirinya saat persalinan, ibu juga membutuhkan pendampingan dan rasa nyaman dari pasangan dan keluarganya

d. Tahapan persalinan

Seorang ibu akan melalui beberapa proses sebelum melahirkan menurut (Febrianti, 2021)

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kontraksi uterus yang teratur juga disebut “His” dimulai selama persalinan hingga serviks terbuka hingga 10 cm (pembukaan lengkap) persalinan Kala I dibagi menjadi dua tahap, yaitu:

a. Fase Laten Persalinan Kala I

- a) Dimulai dengan kontraksi awal yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks
- b) Dimulai dengan pembukaan 0-3 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam

b. Fase Aktif pada kala I persalinan

Fase aktif terdiri dari 3 fase. yaitu: fase aktif dimulai dengan pembukaan 4-10 cm (pembukaan lengkap) dan biasanya berlangsung selama 6 jam.

- a) Tahap akselerasi pembukaan selama dua jam dengan bukaan 3-4 cm
- b) Tahap dilatasi maksimal pembukaan selama dua jam dari 4-8 cm

c) Tahap deselerasi pembukaan selama dua jam dengan bukaan 9-10 cm.

2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Pada kala kedua, kontraksi menjadi lebih kuat dan teratur, dan ketuban pecah. Setelah pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan kelahiran bayi, rasa ingin meneran muncul. Kala II pada primigravida berlangsung selama dua jam, sedangkan pada multigravida hanya satu jam. Beberapa tanda kala II, misalnya;

- 1) Rasa ingin meneran yang dikaitkan dengan kontraksi
- 2) Tekanan pada anus
- 3) Menonjolnya perineum
- 4) Vagina dan sphincter ani terbuka
- 5) Mengeluarkan lendir dan darah yang lebih banyak

3. Kala III (Pengeluaran Uri)

Fase III, juga disebut sebagai pengeluaran plasenta, dimulai dengan kelahiran bayi yang utuh dan berakhir dengan pelepasan selaput ketuban dan plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta mungkin meliputi

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri:
- 2) Panjangnya tali pusat; dan
- 3) Semburan darah yang tiba-tiba

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Selama dua jam setelah persalinan, kala keempat dimulai setelah plasenta lahir. Atonia uterus, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta adalah penyebab umum perdarahan postpartum. Oleh karena itu, kontraksi harus dipantau untuk mencegah perdarahan perevaginam. Kala IV adalah saat ini dilakukan:

- 1) Selama jam pertama setelah persalinan, setiap lima belas menit
- 2) Setiap setengah jam pada jam kedua setelah persalinan dan
- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan pengobatan atonia uterus.

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

Tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2. Memastikan perlengkapan,bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.
Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan memepatkan tabung suntuk steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih

4. 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
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi atau steril) dan melatakan kembali di partus set/wadah desinfektan tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik
7. membersikan vulva dan perineum,menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) keposterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yanga dibasahi air DTT.jika mulut vagina,perineum atau anus terkontaminasi tinja,bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. Jika terkontaminasi,lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan Langkah lanjutan.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5%, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a) Mengambil Tindakan yang sesuai jika DJJ tidak Normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partografi. menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Mengajurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Mengajurkan asupan peroral.
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan di pimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida
 - i) Mengajurkan ibu untuk berjalan,berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman,jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
14. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
16. Buka tutup partus set
17. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering,tangan yang lain menahan belakang kepalauntuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala.Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
19. Dengan lembut menyeka muka,mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil Tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi),segera lanjutkan proses kelahiran bayi.perhatikan:
 - a) Jika tali pusat melilit leher secatra longgar,lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat,klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem.
21. Setelah kepala lahir,tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai,pegang kepala bayi secara biparietal anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan luar hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kea rah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir,satu tangan menyanggga kepala dan bahu belakang,tangan yang lain menyelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir,penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung,bokong ,tungkai dan kaki bayi.memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pasa didi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

25. Melakukan penilaian dengan cepat (dalam 30 detik),kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek,meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).Bila bayi asfiksia,lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi
27. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi.menggunakan jari telunjuk dan jari Tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali kearah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan 1 tangan,melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai
30. Membiarakan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
31. Meletakan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
34. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu di atas simpisis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi mendeteksi kontraksi dan menstabilkan uterus.tangan ini memegang klem unutk menegangjan tali pusat

36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uterus)
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
 - a) Jika tali pusat bertambah Panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - b) Jika plasenta tidak lepas 15 menit menegangkan tali pusat:
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 Unit IM
 2. Melakukan katerisasi (gunakan Teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Mengulangi penegangan tali pusat menit berikutnya
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir segera rujuk.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
39. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase Gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan pendarahan. bila robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

42. Memastikan Kembali uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %,membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfektan Tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempelkan klen tali pusat DTT/steril atau mengikatkan tali disinfektan Tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari tali pusat.
45. Mengikat satu kali lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalalm larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti Kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya.memastikan handuk dan kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik,laksanakan perawatan yang sesuai untuk melaksanakan atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan,lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan Teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah,nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit 1 jam pertama pasca bersalin dan setiap 2 jam pasca bersalin
 - a) Memeriksa temperature suhu tubuh sekal setiap jam selama 2 jam pasca persalinan

- b) Melakukan Tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal kebersihan dan keamanan.
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. menganjurkan keluarga untuk memberikan minum dan makanan yang diinginkan
 57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih
 58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 60. Melengkapi pertografi (halaman depan dan belakang). Periksatanda vital dan asuhan kala IV persalinan (Sari et al., 2021).

2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas (Kusuma P and Pangestuti, 2022)

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, objektif maupun penunjang
3. Setelah melaksanakan pengkajian data maka harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka dapat langsung masuk ke Langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami, yaitu

1. Puerperium dini, yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

d. Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

1. Taking On: pada fase ini disebut meniru, pada taking in fantasi Wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
2. Taking In: periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.
3. Taking Hold: periode ini berlangsung pada 2-4 hari post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.
4. Letting Go: periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi postpartum terjadi pada periode ini.

g. Perubahan fisiologis pada Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*). human plasental lactogen, estrogen dan progesterone menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar

yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

1. Sistem kardivaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat dan dapat diatasidengan haemokonsentrasi sampai volume darah Kembali normal dan pembuluh darah Kembali ke ukuran semula.

a. Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstravaskular Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya sepeda volume darah total.Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volun darah Dalam 2 sampai 3minggu, setelah persalinan volume dan seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan

b. *Cardiac output*

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi *Cardioutput* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum,ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volum akibat dari peningkatan venosus return, bradikardi terlihat selama waktu ini.*cardiac output* akan Kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2. Sistem Haematologi

a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun,tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga

meningkat pembekuan darah.haematokrit dan haemoglobin pada hari 3-7 setelah persalinan.Masa nifas bukan bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah.pada keadaan tidak ada komplikasi,keadaan haematokrit dan haemoglobin akan Kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.

- b. Leukositis meningkat,dan mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum.jumlah sel darah putih normal rata-rata pada Wanita hamil $12000/\text{mm}^3$. selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}$,neutropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih,dengan konsekuensi akan berubah.sel darah putih Bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit,mungkin sulit di interpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.
- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta
- d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda human's (dosa fleksi kaki di mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan ada nyeri jika ada trombosis). Penting untuk diingat bahwa trombosis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.
- e. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3. Sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- 1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari postpartum
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
- 4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- 6) Lochcastasis: lochea tidak lancar keluarnya

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia manjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah pelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi

ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya +150-300 ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon- hormon, di antaranya hormon laktogen.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

Jadi, perubahan pada payudara dapat meliputi:

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

4. Sistem perkemihan

Buang air kecil sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan .terdapat finger dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesidah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan memgalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu

5. Sistem gastronietal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

6. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7. Sistem muskolosklebal

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

8. Sistem integumen

- a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan pada saat estrogen menurun.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali dengan tujuan untuk :

- 1) Menilai konisi ibu.
- 2) Mencegah penyulit dan komplikasi.
- 3) Mendeteksi penyulit dan komplikasi.
- 4) Menangani penyulit dan komplikasi

Kunjungan nifas dilakukan setidaknya empat kali untuk memeriksakan kondisi ibu dan bayi baru lahir dan mencegah potensi masalah.

a. Kunjungan pertama

Tujuannya:

1. Mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri selama kehamilan.
2. Mengidentifikasi dan merawat sumber perdarahan lainnya, dan rujuk jika perdarahan terus terjadi.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga yang mengalami banyak perdarahan.
4. Pemberian ASI pada tahap awal.
5. Menjaga hubungan intim antara ibu dan bayi
6. Menjaga kesehatan bayi dengan menghindari hipotermi.

b. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan

Tujuannya:

1. Memeriksa involusi uteri yang normal, kontraksi uterus, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan, dan tidak berbau.
2. Memeriksa apakah ada gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak bias. Memverifikasi bahwa ibu mendapat cukup istirahat, makanan, dan cairan.

3. Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit pada ibunya.
 4. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi hangat, dan perawatan sehari-hari
- c. Kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan

Tujuannya:

1. Memeriksa involusi uteri yang normal; uterus berkontraksi; fundus uteri berada di bawah umbilicus; tidak ada perdarahan atau bau
 2. Memeriksa apakah ada gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak biasa.
 3. Memastikan bahwa ibu menerima makanan, ciran, dan istirahat yang cukup.
 4. Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit pada ibunya.
 5. Memastikan bahwa ibu menerima konseling tentang cara menjaga dan merawat bayi mereka.
- d. Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan
1. Bertanya pada ibu tentang penyakit yang biasa dialami ibu dan bayinya;
 2. Memberikan konseling kehamilan secara dini; dan
 3. Ibu harus diberitahu tentang cara menjaga tali pusat kering. seperti minyak atau bahan lain. Bayi segera dirujuk jika ada kemerahan dan perdarahan berbau busuk.
 4. Perhatikan kondisi umum bayi: ikterus pada hari ketiga postpartum adalah fisiologis dan tidak memerlukan pengobatan. Namun, jika ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja setelah persalinan, dan bayi tampak mengantuk dan tidak mau menetek, segera rujuk bayi ke RS.
 5. Bicarakan dengan ibu tentang pemberian ASI dan lihat apakah bayi menetek dengan baik.
 6. Hati-hati ibu untuk hanya memberikan ASI untuk bayi selama setidaknya empat hingga enam bulan, dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia empat hingga enam bulan.
 7. Catat semua yang diperlukan

8. Segera rujuk ibu atau bayi ke puskesmas atau RS jika ada sesuatu yang tidak normal.

2.4 Asuhan Kebidanan BBL

2.4.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan BBL

a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram(Shaella Kusuma P, 2022)

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

1. Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 500 gram
2. Neonatus berat cukup : antara 2500-4000 gram
3. Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram

b. Ciri-ciri Bayi Baru lahir Normal

- a. Berat badan : 2500-4000 gram
- b. Panjang Badan : 48-52 cm
- c. Lingkar Kepala : 33-35 cm
- d. Lingkar Dada : 30-38 cm
- e. Masa Kehamilan : 37-42 minggu
- f. Denyut Jantung : dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit
- g. Respirasi : Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/menit
- h. Warna Kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda,tanpa adanya kemerahan dan bisul
- i. Kulit diliputi verniks caseosa
- j. Kuku agak Panjang dan lemas
- k. Menangis kuat
- l. Pergerakan anggota badan baik
- m. Genitalia
 1. Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora

- 2. Laki-laki : testis sudah turun ke dalam skrotum
- n. Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
- o. Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
- p. Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
- q. Anus berlubang
- r. Suhu : 36,5-37,5 °C (Heryani, 2019)

c. 7 Tanda Bayi Baru Lahir Normal dan Sehat

1. Bayi menangis
2. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap
3. Gerakan bola mata bayi
4. Kemampuan mendengarkan suara
5. Berat bayi baru lahir
6. Bayi lapar adalah bayi yang sehat
7. Fitur wajah dan kepala bayi memanjang

2.4.2 Asuhan kebidanan Pada bayi baru lahir

a. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti (2017), 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

Penanganan bayi baru lahir menurut sudarti (2017) adalah:

1. Membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering untuk menjaga bayi hangat.
2. Meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi dengan melakukan kontak kulit.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
4. Pada jam pertama kelahiran, perhatikan pernafasan dengan melihat warna kulit dan pernafasan setiap lima menit.
5. Perhatikan perawatan tali pusar dan tetap bersih.

6. Perhatikan APGAR score

c. Pencegahan Infeksi Pada Bayi Baru Lahir

1. Melakukan IMD dan pemberian asi secara dini dan eksklusif
2. Melakukan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi
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 pada bayi
7. Jangan bungkus tali pusat, sebaliknya gunakan perawatan yang kering dan terbuka
8. Jangan gunakan krim atau salep di tali pusar
9. Penggunaan tetes mata
10. Beri vit-K untuk mencegah pendarahan
11. Inokulasi hepatitis B (HB0)

d. pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan kesehatan menurut (Heryani, 2019) oleh tenaga kesehatan paling sedikit tiga kali dalam 4 minggu pertama yaitu:

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pemeriksaan dan Perawatan BBL meliputi :

- 1) Pemeriksaan dan Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir) Perawatan tali pusat
- 2) Melaksanakan ASI Ekslusif
- 3) Memastikan bayi telah diberi injeksi Vitamin K1
- 4) Memastikan bayi telah diberi salep mata
- 5) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0.

Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBT (manajemen Terpadu Bayi Muda):

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri,diare,berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- 2) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir.
- 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

e. Evaluasi Nilai APGAR SCORE pada BBL (E Ulfiana, R Runjati, 2020)

TANDA	0	1	2
Appearance	Biru,pucat Tungkai biru	Badan,	Semuanya merah
Pulse/nadi	Tidak teraba	<100	>100
Grimace/ respons refleks	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity/ Tonus otot	Lemas/Lumpuh	Gerakan sedikit/ Fleksi tungkai	Aktif/Fleksi/Tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory/ pernapasan	Tidak ada	Lambat,tidak teratur	Baik, Menangis kuat

Tabel 2.3 APGAR SCORE Pada BBL

f. IMD (Indikasi Menyusui Dini)

Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam istilah asing sering disebut early initiation adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (skin to skin contact) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara. ASI merupakan makanan utama bagi bayi baru lahir sampai enam bulan pertama kehidupan. ASI eksklusif diartikan pemberian ASI saja kepada bayi tanpa

tambahan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral. Motivasi menyusui kepada ibu hamil dalam pemberian ASI sangat diperlukan. Motivasi ibu untuk menyusui bayinya menjadi stimulasi terproduksinya ASI, sehingga hanya ASI yang diberikan ibu kepada bayi selama 6 bulan pertama kehidupan. Keberhasilan menyusui berpengaruh dari tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu. Diharapkan dengan memberikan dukungan kepada ibu hamil melalui peningkatan pengetahuan dan motivasi menyusui ibu akan memberikan ASI kepada bayinya sebagai upaya mendukung masa 1000 hari kehidupan (Pipit Mulyiah, 2020)

1. Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Lahirkan,lakukan penilaian pada bayi,lalu keringkan
- 2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- 3) Biarkan bayi mencari dan menemukan putting ibu dan mulai menyusui

2. Mamfaaat Inisiasi Menyusui Dini

Menurut (Nababan, 2024) ada beberapa manfaat yang bisa didapat dengan melakukan IMD yaitu:

1. Menurunkan resiko kedinginan (hypothermia). Bayi yang diletakkan segera di dada ibunya setelah melahirkan akan mendapatkan kehangatan sehingga dapat menurunkan resiko hypothermia sehingga angka kematian karena hypothermia dapat ditekan.
2. Membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Ketika berada di dada ibunya bayi merasa dilindungi dan kuat secara psikis sehingga akan lebih tenang dan mengurangi stres sehingga pernafasan dan detak jantungnya akan lebih stabil.
3. Bayi akan memiliki kemampuan melawan bakteri. IMD memungkinkan bayi akan kontak lebih dahulu dengan bakteri ibu yang tidak berbahaya atau ada antinya di ASI ibu, sehingga bakteri tersebut membuat koloni di usus dan kulit bayi yang akan dapat menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan luar
4. Bayi mendapat kolostrum dengan konsentrasi protein dan imunoglobulin paling tinggi. IMD akan merangsang pengeluaran oksitosin sehingga pengeluaran ASI dapat terjadi pada hari pertama kelahiran. ASI

yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung kolostrum yang 17 memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi karena kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.

5. Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu Eksklusif dan mempertahankan menyusu daripada yang menunda menyusu dini.
6. Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu Eksklusif dan mempertahankan menyusu daripada yang menunda menyusu dini.

2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Tujuan dan manfaat dari KB adalah memperlambat pertumbuhan populasi, mengatur jarak dan menunda kehamilan, mengurangi angka. Adanya beragam jenis alat kontrasepsi dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk pada Wanita yang menghadapi peningkatan risiko kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi juga mampu mengurangi risiko kehamilan yang tidak dinginkan dan memberikan perlindungan terhadap infeksi HIV/AIDS (Triyatnowati dkk, 2023)

b. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

MKJP adalah alat kontrasepsi yang efektifitasnya dapat bekerja dalam jangka waktu yang cukup lama minimal 3 tahun antara lain AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), Implant, MOW (Metode Operasi Wanita), MOP (Metode Operasi Pria), sedangkan non MKJP adalah metode kontrasepsi yang mempunyai efektifitas dalam jangka bulan atau hari antara lain (pil, suntik, kondom). Dalam hal pemilihan kontrasepsi dimana non MKJP lebih tinggi dibandingkan dengan MKJP persoalan tersebut salah satunya yaitu adanya masyarakat yang enggan untuk mengikuti program KB disebabkan oleh berbagai alasan. Penelitian yang dilakukan oleh Musdalifah menyimpulkan bahwa dalam pelaksanaan program KB faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi antara lain efektifitas, keamanan, frekuensi pemakaian, efek samping, umur pemberian informasi, dukungan suami serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar. Selain itu, pertimbangan juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut, faktor lainnya yaitu frekuensi melakukan hubungan seksual (Setiawati, 2020)

c. Sasaran program keluarga Berencana

MKJP adalah alat kontrasepsi yang efektifitasnya dapat bekerja dalam jangka waktu yang cukup lama minimal 3 tahun antara lain AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), Implant, MOW (Metode Operasi Wanita), MOP (Metode Operasi

Pria), sedangkan non MKJP adalah metode kontrasepsi yang mempunyai efektifitas dalam jangka waktu bulan atau hari antara lain (pil, suntik, kondom). Dalam hal pemilihan kontrasepsi dimana non MKJP lebih tinggi dibandingkan dengan MKJP persoalan tersebut salah satunya yaitu adanya masyarakat yang enggan untuk mengikuti program KB disebabkan oleh berbagai alasan. Penelitian yang dilakukan oleh Musdalifah menyimpulkan bahwa dalam pelaksanaan program KB faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi antara lain efektifitas, keamanan, frekuensi pemakaian, efek samping, umur pemberian informasi, dukungan suami serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar. Selain itu, pertimbangan juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut, faktor lainnya yaitu frekuensi melakukan hubungan seksual (Setiawati, 2020)

d. Dampak program KB terhadap pencegahan kelahiran

Kelebihan dari program KB disini menurut (Yunita, 2022) antara lain sebagai berikut:

- a. Mengatur angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga serta membantu pemerintah mengurangi resiko ledakan penduduk atau baby boomer.
- b. Penggunaan kondom akan membantu mengurangi resiko penyebaran penyakit menular melalui hubungan seks.
- c. Meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat. Sebab, anggaran keuangan keluarga akhirnya bisa digunakan untuk membeli makanan yang lebih berkualitas dan bergizi.
- d. Menjaga kesehatan ibu dengan cara pengaturan waktu kelahiran dan juga menghindarkan kehamilan dalam waktu yang singkat.
- e. Mengkonsumsi pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium. Bahkan dengan perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana

a. Tujuan Asuhan Keluarga Berencana

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial-ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Sasaran dari program keluarga berencana adalah Pasangan Umur Subur (PUS) sebagai sasaran utama, dan untuk sasaran antara adalah tenaga Kesehatan (Natalia, 2024)

b. Macam metode kontrasepsi yang ada dalam program KB Di Indonesia

Metode kontrasepsi yang digunakan untuk membatasi jumlah anak yang dilahirkan wanita usia subur (15-49 tahun) dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu metode kontrasepsi modern dan metode kontrasepsi tradisional. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mengklasifikasikan metode kontrasepsi tradisional meliputi pantang berkala, senggama terputus, kalender, dan sebagainya. Selanjutnya, metode kontrasepsi modern meliputi sterilisasi wanita, sterilisasi pria, pil, IUD, suntik, implan, kondom, dan amenorea laktasi (Ekoriano, 2020)

- a. Metode Amonera Laktasi (MAL): metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Artinya, bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Metode ini mempunyai efektivitas tinggi, yakni 98% pada enam bulan pasca persalinan.
- b. Kondom: metode kontrasepsi yang tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara alamiah, angka kegagalan kondom tercatat rendah yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

- c. Pil: metode kontrasepsi modern yang efektif dan reversibel, serta harus dikonsumsi setiap hari. Efek samping pada bulan-bulan pertama berupa mual dan pendarahan bercak yang tidak berbahaya dan akan segera hilang. Pil dapat digunakan oleh semua wanita usia reproduksi, baik yang sudah maupun belum mempunyai anak, tetapi tidak dianjurkan pada ibu menyusui.
- d. Suntikan: metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi (0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun), tetapi perlu dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.
- e. Implan: metode kontrasepsi yang aman digunakan pada masa laktasi, nyaman, efektif selama lima tahun untuk jenis norplan, serta tiga tahun untuk jadena, indoplan, dan implanon.
- f. IUD: metode kontrasepsi modern yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang. Sebagai contoh, CuT-308A dapat digunakan hingga 10 tahun.
- g. Tubektomi (steril wanita): metode kontrasepsi dengan menggunakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang wanita. Mekanisme metode tubektomi adalah mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan mendorong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- h. Vasektomi (steril pria): metode kontrasepsi dengan melakukan prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.