

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fase istimewa dalam kehidupan seorang wanita. Ada rasa bangga karena ia sudah merasa telah menjadi wanita yang sempurna dengan memiliki anak nantinya. Ada yang bisa melewatinya dengan ceria hingga melahirkan, tetapi juga tak jarang banyak yang mengalami keluhan panjang kehamilannya (Kusuma P & Pangestuti, 2022).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin perempuan dan sel kelamin laki-laki. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Nurhayati and Mulyaningsih, 2019 dalam Liasti, 2021).

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan (Sari & Fruitasari, 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 progesteron 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. Hilang sesudah kehamilan 16 Minggu.

e) Gangguan Saluran Kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang kali 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.

1) Quickening

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

2) Tanda tidak pasti kehamilan

a) Peningkatan Suhu Badan

Suhu badan meningkat hingga 37,2-37,8 derajat selama lebih daritiga minggu, meningkatkan kemungkinan kehamilan.

b) Perubahan pada kulit

Sebagian besar wanita hamil mengalami perubahan warna kulit, yang dikenal sebagai cloasma gravidarum, atau bercak hitam di area wajah. Perubahan kulit terjadi tidak hanya di wajah tetapi juga di area sekitar aerolla dan puting mammae. Rangsangan Melanotropin Stimulating Hormone/MSH menyebabkan perubahan kulit ini.

c) Perubahan Payudara

Saat kehamilan tiba, perubahan pada payudara akan menjadi jelas. Pada usia kehamilan 6-8 minggu, mammae membesar dan hipervaskularisasi, aerolla tersebar dan kelenjar Montgomery menonjol karena rangsangan hormone steroid. Pada usia kehamilan 16 minggu, hormone prolactin dan progesterone memicu pengeluaran kolostrum.

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 lokal, pengapuran gigi, atau kekurangan vitamin C juga dapat menjadi penyebabnya.

f) *Ballotement*

Pada usia kehamilan dua puluh minggu, tanda ballotement terlihat ketika air ketuban janin menjadi lebih baik. Janin akan melenting ketika uterus ditekan. Namun, ballotement juga dapat terjadi karena tumor uterus, mioma, ascites, atau kista ovarium.

g) Kontraksi Uterus

Gejala Braxton Hics adalah kontraksi 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 tanda ini disebabkan oleh aliran darah yang meningkat di vagina dan serviks pada awal kehamilan.

i) Pengeluaran cairan dari vagina

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

j) Perubahan Konsistensi dan Bentuk Uterus

Fundusuterin di lokasi implantasi diperlukan pada awal kehamilan minggu ke empat hingga lima. Pembesaran satu sisi uterus adalah tidak simetris dan dapat terjadi pada sumbatan serviks, hematometra, dan kista tuboovarial.

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 usia 22-24 minggu kehamilan.

c) **Terdengar Denyut Jantung Janin**

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

d) **Pemeriksaan Rontgent**

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 kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin, 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 di dalam 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. Perubahan ini memungkinkan janin dan plasenta tumbuh dan memungkinkan ibu mempersiapkan kelahiran anak. Adapun perubahan fisiologi pada ibu hamil adalah:

1) **Vagina dan vulva**

Hormon progesteron melebarkan 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 di bagian .

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 Goodell) dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri dari jaringan fibrosa.

4) Sistem Pencernaan

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

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 (Prawirohardjo, 2020).

6) Payudara

Hormon prolactin dan oksitosin mempengaruhi lactasi, yang merupakan fungsi utama payudara. Pada saat kehamilan, payudara

(mammary) akan terlihat semakin membesar dan menegang karena konsentrasi tinggi estrogen dan progesterone. Estrogen akan merangsang perkembangan sistem penyaluran air susu dan jaringan payudara, dan progesterone berperan dalam perkembangan sistem alveoli kelenjar susu.

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 di kaki (Prawirohardjo, 2020).

8) Sistem saluran kemih

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

9) Sistem Metabolisme

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

10) Sistem Respirasi

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

11) Sistem Neurologik

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

hingga siku.

d. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester 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 (Kasmiati et al., 2023).

Pada trimester kedua kehamilan, ibu biasanya sehat dan dapat menerima kehamilannya. Tingkat hormon yang meningkat sebelumnya juga biasanya sudah normal, dan gejala mual dan muntah biasanya sudah berkurang. Pada tahap ini, ibu biasanya sudah mulai merasakan gerakan janin. Mereka juga mulai membayangkan bentuk fisik calon bayi mereka dan merencanakan masa depan mereka. Pada saat ini, ibu juga tidak mengalami banyak masalah lagi (Kasmiati et al., 2023).

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 et al. (2020), tanda-tanda yang menunjukkan bahwa Anda sedang hamil termasuk:

1. Trimester I

b) Perdarahan

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 ektopik 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 tingkatan asupan asam folat
- 2) Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

c) 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 biskuit.
- 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
- d) 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.
- e) 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.
- f) 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 lakmus berubah menjadi biru, itu adalah air ketuban; jika tidak, itu adalah urine.

Pengendalian :

- 1) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaannya (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.

g) 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.
- h) 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, kacang-kacangan, buah-buahan seperti pepaya, 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 usia 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 alkohol serta hindari rokok
- 3) Konsumsi makanan yang seimbang secara gizi (termasuk lemak, protein, karbohidrat, dan vitamin dan mineral)
- 4) Minum susu hangat \pm 2 jam sebelum tidur
- 5) Mendapatkan jumlah tidur yang cukup dan istirahat yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam \pm 8 jam.
- 6) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
- 7) Jika keluhan bertambah buruk, 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) Perdarahan vagina

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 pada kehamilan lanjut adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa sakit atau perdarahan pada trimester terakhir kehamilan.

Penanganan:

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 air

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, berusaha 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 Pembengkakan

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

a. Penyebab Umum Perdarahan di Trimester Pertama Kehamilan
(Saputra dalam Tussyadih & Hutahaeen, 2024)

Beberapa kondisi yang bisa memicu terjadinya perdarahan saat hamil, terutama di trimester pertama kehamilan, adalah:

1. Keguguran

Penyebab paling umum dari perdarahan saat hamil di trimester pertama adalah keguguran. Sekitar 15–20% wanita yang mengalami perdarahan saat hamil di trimester awal akan berakhir dengan keguguran. Selain perdarahan, gejala lain keguguran adalah kram atau nyeri di perut bagian bawah dan keluarnya jaringan atau gumpalan daging melalui vagina.

2. Perdarahan implantasi

Pada 6–12 hari pertama kehamilan, ibu hamil mungkin akan mengeluarkan bercak darah. Munculnya bercak-bercak tersebut terjadi saat sel telur yang sudah dibuahi menempel pada dinding rahim. Dalam beberapa kasus, banyak wanita yang menyamakan kondisi ini dengan siklus menstruasi biasa dan tidak menyadari bahwa dirinya sedang hamil.

3. Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik juga bisa menjadi penyebab terjadinya perdarahan saat hamil. Meski demikian, kondisi ini sangat jarang terjadi dan biasanya hanya menimpa sekitar 2% dari jumlah wanita hamil. Kehamilan ektopik sendiri terjadi ketika sel telur yang sudah dibuahi menempel di tempat lain selain rahim, biasanya di tuba falopi. Jika embrio terus berkembang, tuba falopi lama kelamaan berisiko pecah hingga mengakibatkan perdarahan yang berbahaya. Selain perdarahan, kehamilan ektopik biasanya juga disertai dengan kram di perut bagian bawah atau panggul. Nyeri yang dirasakan bisa menjalar hingga ke bahu.

Gejala dan tanda lainnya yaitu rasa tidak nyaman ketika BAB atau

BAK, lemas, pingsan, serta penurunan hormon HCG (human chorionic gonadotropin) (Karo et al., 2022).

4. Kehamilan anggur

Kehamilan mola atau hamil anggur terjadi ketika jaringan yang seharusnya menjadi janin, berkembang menjadi jaringan abnormal sehingga tidak terbentuk bakal janin. Dalam kasus yang jarang terjadi, kehamilan anggur dapat berubah menjadi kanker ganas yang bisa menyebar ke bagian tubuh lain. Selain perdarahan, gejala hamil anggur lainnya adalah mual dan muntah yang parah, nyeri panggul, dan pertumbuhan rahim yang cepat dibandingkan usia kehamilan.

b. Penyebab Perdarahan saat Hamil Trimester Kedua dan Ketiga

Jika penyebab di atas terjadi ketika kehamilan baru menginjak usia trimester pertama, beberapa kondisi di bawah ini bisa menyebabkan perdarahan saat hamil ketika usia kehamilan memasuki trimester kedua dan ketiga.

1. Hubungan seksual

Tubuh mengalami perubahan signifikan selama kehamilan, termasuk area leher rahim (serviks) yang menjadi lebih sensitif. Bercak darah yang muncul setelah berhubungan seksual adalah normal, selama tidak disertai nyeri.

2. Solusio plasenta

Penyebab lain perdarahan saat hamil di trimester lanjut adalah solusio plasenta. Solusio plasenta merupakan kondisi serius di mana plasenta mulai terlepas dari dinding rahim, baik sebelum ataupun selama proses persalinan.

Kondisi ini bisa terjadi meskipun tanpa menimbulkan perdarahan. Selain perdarahan, gejala lainnya adalah nyeri punggung, nyeri perut, rahim yang terasa sakit, hingga janin kekurangan oksigen.

3. Plasenta previa

Kondisi lain yang bisa menyebabkan perdarahan saat hamil adalah plasenta previa. Kondisi ini dapat terjadi ketika plasenta melekat pada bagian bawah rahim, di dekat mulut rahim, atau menutupi leher rahim sehingga jalan lahir menjadi terhalang.

Pilihan penanganan yang direkomendasikan untuk Ibu hamil dengan kondisi ini adalah melahirkan dengan operasi caesar setelah usia janin cukup bulan.

4. Bukaam lahir

Perdarahan saat hamil bisa juga diakibatkan oleh pembukaan saat wanita hendak melahirkan. Hal ini mungkin akan terjadi selama beberapa hari sebelum kontraksi mulai atau selama proses persalinan.

Dalam beberapa kasus, perdarahan saat hamil ini juga bisa menjadi tanda persalinan prematur. Hal-hal lain yang mungkin menyebabkan perdarahan saat hamil ketika usia kehamilan sudah lebih tua adalah infeksi vagina, melakukan pemeriksaan serviks atau pemeriksaan panggul (Pap smear), dan polip serviks.

Dalam beberapa kasus, perdarahan saat hamil memang bukan merupakan kondisi serius dan masih memungkinkan Anda melahirkan dengan sehat. Namun, Anda tetap dianjurkan untuk segera memeriksakan diri ke dokter kandungan apabila mengalaminya.

Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan dan memastikan bahwa perdarahan saat hamil bukan disebabkan oleh kondisi yang berbahaya.

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 % 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 di konsumsi ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin. nutrisi sangat diperlukan ibu hamil untuk memepertahankan 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 2.500 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. Kalsium

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 obstipasi 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. **Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan kunjungan awal asuhan kehamilan adalah untuk mengetahui tentang ibu hamil sehingga bidan dapat membangun hubungan yang baik dan rasa percaya antara ibu dan bidan, mengidentifikasi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan informasi untuk menghitung usia kehamilan dan menafsirkan tanggal persalinan, merencanakan perawatan khusus yang diperlukan ibu, dan memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi.

b. **Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Standar pemeriksaan kehamilan 10T 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, 2019)

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

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 daripada 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 rendah (BBLR) jika ukuran LILA mereka kurang dari 23,5 cm. Kurang energi kronis disini 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 Leopold
1.	12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara Simfisis dan pusat
3.	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5.	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
6.	36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifoideus
7.	40 minggu	40 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus

5. 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 kegawat daruratan, jadi segera lakukan persiapan rujukan.
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorum*.

Tabel 2. 2 Waktu Pemberian Suntikan TT

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

Sumber : (Rahmah et al., 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 di mana 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 (konseling)
Setiap kunjungan persalinan termasuk temu bicara, 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 lahir selama nifas, dan lainnya.

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 paskah 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 uri) 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. Fisiologis Persalinan

1. Perubahan Fisiologis pada Kala 1

Sehubungan dengan perubahan fisiologis pada tahap pertama (Diana, 2022).

a) Perubahan kardiovaskular

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

b) Perubahan Tekanan Darah

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

c) Perubahan Metabolisme

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

d) Perubahan Suhu

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

e) Perubahan Denyut Nadi

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

f) Perubahan Pernafasan

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

g) Perubahan Ginjal

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

h) Perubahan Gastrointestinal

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

i) Perubahan Hematologik

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

j) Perubahan pada Uterus

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

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan kedua adalah sebagai berikut: (Kusuma P & Pangestuti, 2022).

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 instrinsik, 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 uteri 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 internum (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 Fisiologis pada Kala III (Kusuma P & Pangestuti, 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 persalinan

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

1. Fase pemisahan/pelepasan plasenta

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

2. Turunnya plasenta

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

3. Fase pengeluaran plasenta

b) Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta (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 terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga dengan fundus di atas pusat.

2. Tali pusat memanjang

Setelah peenegangan 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 di belakangnya, gaya gravitasi akan membantu pengeluaran plasenta. Ketika jumlah darah di ruang di antara 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 post partum. Plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, lalu melalui serviks, vagina, dan ke introitus vagina. Plasenta lahir jika terlihat di introitus vagina.

d) Pemantauan perdarahan

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

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

c) Suhu

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

b. Tinggi Fundus Uteri

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

c. Darah (lokhea)

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

d. Kandung Kemih

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

e. Perineum

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

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

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

1. Perubahan Psikologi pada Kala I

Faktor-faktor yang paling umum memengaruhi perubahan psikologis pada tahap pertama kehamilan termasuk persiapan untuk persalinan (materi, fisik, dan mental), penerimaan kehamilan, pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional ibu, dukungan (bidan, suami, keluarga, dan sistem kesehatan), lingkungan, mekanisme koping, dan budaya.

2. Perubahan Psikologi pada Kala II

a. Rasa Khawatir dan Cemas

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

b. Perubahan Emosional

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

3. Perubahan Psikologi pada Kala III

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

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

4. Perubahan Psikologi Pada Kala IV

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

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

6. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Lima faktor yang disebut sebagai "5P" memengaruhi proses persalinan dan terdiri dari 3 faktor utama, yaitu jalan masuk, pembawa, kekuatan, dan 2 faktor 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 lebih 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 funiculus, terletak di antara permukaan plasenta dan pusat janin dan ditutupi oleh amnion yang sangat melekat. 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 pusat 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 kontraksi danya, 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 fisiologis 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 et al. (2021):

1. Kala satu (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 tiga fase, yaitu; Fase aktif dimulai dengan pembukaan 4–10 cm (pembukaan lengkap), dan biasanya berlangsung selama enam jam.

- a) Tahap akselerasi pembukaan selama dua jam dengan bukaan 3–4 cm;
- b) Tahap dilatasi maksimal pembukaan selama dua jam dari 4 cm; dan
- 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; dan
3. menonjolnya perineum
4. Vagina dan spingter ani terbuka
4. 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 uteri, laserasi jalan lahir, dan sisa plasenta

adalah penyebab umum perdarahan postpartum. Oleh karena itu, kontraksi harus dipantau untuk mencegah perdarahan pervaginam.

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 uteri.

2.2.1 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

a. Tujuan Asuhan Persalinan

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

b. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Prawirohardjo (2020), standar perawatan persalinan adalah sebagai berikut:

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Mencatat gejala dan tanda-tanda kala II;
- 2) Meminta ibu untuk meneran;
- 3) Merasakan tekanan yang meningkat pada vagina atau rektumnya;
- 4) Mencatat gejala dan tanda-tanda kala II lainnya.
- 5) Buka vulva, vagina, dan sfingter anal.

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Pastikan bahwa peralatan, bahan, dan obat esensial semuanya sudah siap digunakan. Masukkan sepuluh ampul oksitosin ke dalam tabung suntik steril sekali pakai untuk partus.
2. Mengenakan celemek atau baju penutup plastik yang bersih
3. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih setelah melepas perhiasan di bawah siku.
4. Gunakan satu sarung DTT atau steril untuk setiap pemeriksaan dalam.
5. Isikan sepuluh unit oksitosin ke dalam tabung suntik dengan sarung tangan yang disinfeksi tingkat tinggi atau steril. Kemudian, tanpa mengontaminasi tabung suntik, masukkan kembali ke dalam partus set atau wadah yang disinfeksi tingkat tinggi atau steril.

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

6. Basahi kapas atau kasa dengan air disinfeksi tingkat tinggi untuk menyeka vulva dan perineum dari depan ke belakang.
7. Melakukan pemeriksaan dalam menggunakan teknik aseptik untuk memastikan bahwa pembukaan serviks telah diselesaikan. Jika pembukaan selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.
8. Membersihkan sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian, lepaskan sarung tangan dan rendam kembali dalam larutan klorin 0,5% selama sepuluh menit
9. Setelah kontraksi berakhir, periksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan bahwa nilainya antara 100 dan 180 kali per menit.

- 1) Mengambil tindakan yang tepat dalam kasus DJJ yang tidak normal;
- 2) Mencatat semua hasil penilaian, termasuk hasil pemeriksaan DJJ; dan Memberikan perawatan tambahan kepada partograf.

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

10. Beri tahu ibu bahwa pembukaan sudah selesai dan janin dalam kondisi baik untuk membantunya berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya..
 - 1) Menunggu keinginan ibu untuk tertawa sesuai dengan pedoman persalinan aktif, terus memantau kesehatan dan kenyamanan ibu dan janin, dan mencatat hasilnya
 - 2) Beri tahu anggota keluarga bagaimana mereka dapat membantu dan mendukung ibu saat dia mulai meneran; Beri tahu keluarga bagaimana mereka dapat membantu dan mendukung ibu saat dia mulai meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan ibu untuk meneran. (Jika ibu memiliki his, bantu dia duduk setengah dan pastikan dia nyaman).
12. Bertindak sebagai pimpinan saat ibu memiliki dorongan yang kuat untuk berteriak:
 - 1) Membantu ibu meneran saat mereka ingin meneran,
 - 2) mendukung dan mendorong upaya mereka untuk meneran, dan membantu mereka mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan mereka (tanpa meminta mereka berbaring terlentang).
 - 4) Meminta ibu untuk bersantai di antara kontraksi
 - 5) Meminta keluarga untuk membantu dan mendukung ibu
 - 6) Membantu ibu minum banyak air oral
 - 7) Uji DJJ dengan interval lima menit.
 - 8) Segera beritahu ibu jika bayi belum lahir atau belum lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) atau 60 menit (1 jam) untuk ibu primipara atau ibu multipara.

- 9) Jika ibu tidak ingin meneran dalam 60 menit, arahkan dia untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika tidak, arahkan dia untuk meneran pada puncak kontraksi dan beristirahat di antara kontraksi.
- 10) Setelah 60 menit meneran, segera hubungi ibu jika bayi belum lahir.

IV. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

13. Untuk mengeringkan bayi, letakkan handuk bersih di atas perut ibu jika vulvanya telah terbuka dengan diameter 5-6 cm.
14. Lipat 1/3 kain bersih di bawah bokong ibu.
15. Buka set pa Sarung tangan DTT atau steril.

V. Menolong Kelahiran Bayi

A. Lahirnya Kepala

16. Setelah vulva bayi membuka dengan diameter sekitar 5-6 cm, tekan tangan lain di atas kepalanya dengan lembut, tidak menghambat, lalu perlahan lepaskan kepalanya. menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
17. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
18. Proses kelahiran bayi dapat dilanjutkan setelah memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika diperlukan:
 - 1) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan bagian atas kepalanya
 - 2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan ketat, ikatnya di dua tempat dan lepaskannya.
19. Menunggu kepala bayi secara alami memutar kepalanya.

B. Lahirnya Bahu

20. Meminta ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya setelah kepala melakukan putaran paksi luar. Dengan lembut tarikanya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis. Kemudian, dengan lembut tariknya ke arah atas dan

ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

21. Setelah melahirkan kedua bahu, telusurkan tangan dari kepala bayi ke atas perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir. Tangan bagian bawah akan menyangga tubuh bayi saat dilahirkan, dan tangan anterior (bagian atas) akan mengontrol siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
22. Telusurkan tangan di atas (anterior) dari punggung ke kaki bayi untuk menyangga punggungnya saat lahir. Dengan memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati, kelahiran kaki akan lebih mudah.

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

23. Setelah memeriksa bayi selama tiga puluh detik, letakkan bayi di perut ibu dengan kepala sedikit di bawah tubuhnya. Sejauh mana hubungannya dengan <https://quillbot.com/plagiarism-checker?Bayi> harus ditempatkan di tempat yang tepat karena pusat terlalu pendek. Resusitasi bayi yang mengalami asfiksia.
24. Batasi kontak kulit ibu-bayi dan bungkus badan dan kepala bayi dengan handuk. Suntikan
25. Dengan menggunakan klem, mulai dari ibu dan jepit tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Pasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
26. Bayi harus dikeringkan, ganti handuk basah dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, dan tutup kepalanya. Pastikan tali pusat terbuka, melindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara dua klem.
27. Jika bayi mengalami masalah bernapas, tindakan yang tepat diambil.
28. Tindakan yang tepat diambil jika bayi mengalami masalah bernapas.

VIII. Oksitosin

29. Tempatkan kain yang telah dibersihkan dan kering di tempatnya. pemeriksaan perut untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
30. Beritahu ibu bahwa ia akan menerima suntikan pada usia tahun.

Berikan sepuluh unit IM digluteus atau 1/3 atas paha kanan bagian luar ibu dalam waktu dua menit setelah kelahiran bayi setelah mengasporasi bayi.

IX. Penegangan Tali Pusat Terkendali

31. Memindahkan klem tali pusat.
32. Untuk palpasi kontraksi dan stabilitas uterus dengan tangan ini, letakkan satu tangan di atas kain yang ada diperut ibu, tepat di atas tulang pubis. menekan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
33. Setelah uterus bergerak, tegang tali pusat dengan lembut ke arah bawah. Tekan dengan hati-hati bagian bawah uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) untuk mencegah inversio uteri. Jika plasenta tidak muncul setelah tiga puluh hingga empat puluh detik, hentikan menegangkan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya.
34. Meminta ibu atau anggota keluarga untuk merangsang puting susu Anda jika uterus Anda tidak berkontraksi.

X. Mengeluarkan Plasenta

35. Setelah plasenta terlepas, ibu diminta untuk meneran dengan tekanan berlawanan arah pada uterus. Dia juga harus menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke atas, mengikuti kurva jalan lahir.
36. Jika tali pusat bertambah Panjang , pindahkan klem hingga 5-10 cm dari vulva
37. Pindahkan klem ke tempat lain jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama lima belas menit.
 - a) Mengulangi pemberian sepuluh unit oksitosin intravena (IM),
 - b) Memeriksa kandung kemih dan melakukan kateterisasi jika perlu, dan Meminta keluarga untuk menyediakan rujukan.
 - c) Tahan tali pusat selama lima belas menit lagi.
 - d) Berbicara tentang fakta bahwa ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, kelahiran plasenta dapat dimulai dengan memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutarnya hingga selaput ketuban terpilin, dengan perlahan melahirkannya.
39. Kelahiran plasenta dapat dimulai dengan memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutarnya hingga selaput ketuban terpilin jika plasenta terlihat di introitus vagina. forsep disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk membuang sisa selaput

XI. Pemijatan Uterus

37. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan gerakan melingkar dengan lembut hingga fundus berkontraksi untuk masase uterus.

XII. Menilai Perdarahan

38. Untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban tetap utuh, tempatkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
39. Jika uterus tidak bergerak setelah masase selama 15 detik, lakukan tindakan yang tepat.
40. Setelah memastikan bahwa laserasi dilakukan pada vagina dan perineum, menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

XIII. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

41. Mereka selalu dievaluasi untuk memastikan mereka berkontraksi dengan baik.
42. Dengan sarung tangan di tangan, celupkan larutan klorin 0,5%; bilas dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan keringkan dengan kain yang bersih; atau, ikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati di sekitar 1 cm dari pusat.
43. Mengikat klem pada tali pusat yang telah disinfeksi tingkat tinggi atau steril, atau dengan simpul mati di sekitar 1 cm dari pusat.
44. Mengikat simpul mati tambahan di area yang berdekatan dengan simpul sebelumnya.
45. Klem bedah harus dimasukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

46. Pastikan kain atau handuknya bersih dan kering sebelum menyelimuti bayi kembali dan menutupi kepalanya.
47. menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI segera.
48. mengawasi kontraksi rahim dan perdarahan pervaginam.
 - a. Dua hingga tiga kali selama lima belas menit pertama setelah persalinan;
 - b. setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan; dan pada jam kedua setelah persalinan, setiap 20–30 menit
 - c. Perawatan yang tepat untuk mengobati atonia uteri harus digunakan jika uterus Anda tidak berkontraksi dengan baik.
 - d. Jika diperlukan laserasi, jahit dengan anestesia lokal dan teknik yang sesuai.
49. Instruksikan keluarga dan ibu untuk melakukan masase uterus dan untuk memeriksa kontraksi uterus mereka
50. Mereka juga harus melakukan pemeriksaan kehilangan darah.
51. Selama jam pertama persalinan, periksa tekanan darah, nadi, dan kondisi kandung kemih setiap lima belas menit dan setiap tiga puluh menit selama jam kedua pascapersalinan..
52. Selama dua jam pertama setelah persalinan, periksa suhu ibu secara rutin.

XIV. Kebersihan dan Keamanan

53. Selama sepuluh menit, masukkan semua peralatan ke dalam larutan klorin 0,5%. Setelah itu, cuci dan bilas peralatan.
54. Tempatkan zat yang tercemar di tempat yang tepat untuk dibuang.
55. Untuk membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah, gunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bantuan ibu dengan memakai pakaian kering dan bersih.
56. memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberi ASI, dan mendorong keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang mereka suka:
57. Area persalinan harus dicuci dengan larutan klorin 0,5% sebelum

membilasnya dengan air bersih.

58. Dalam larutan klorin 0,5%, celupkan sarung tangan kotor. Kemudian balikkan dan rendam selama sepuluh menit.
59. Setelah Anda mencuci kedua tangan Anda, gunakan sabun dan air bersih.

XV. Dokumentasi

60. Meningkatkan partograf untuk halaman depan dan belakang

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas, yang berlangsung selama enam hingga delapan minggu setelah kelahiran, disebut sebagai masa pemulihan setelah melahirkan, di mana seluruh sistem reproduksi wanita pulih sebelum kehamilan berikutnya. Apa yang harus diperhatikan selama kehamilan nifas adalah suhu, aliran air, payudara, saluran kemih, dan sistem kardiovaskular. Selain dari pihak klinik bersalin, kondisi mental ibu pasca melahirkan juga harus dipantau dan didukung. Tak jarang kondisi mental ini dianggap remeh dan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kondisi ibu pasca melahirkan semakin memburuk hingga berujung pada kematian, seperti dalam kisah RA Kartini.

Perdarahan, penyebab paling umum kematian ibu, biasanya terjadi selama masa nifas, yang merupakan masa pemulihan organ reproduksi setelah melahirkan. penting baik bagi ibu maupun anak. Masa nifas berlangsung sekitar 6-8 minggu. Setelah melahirkan, walaupun dalam keadaan sehat dan bisa pulang, ada beberapa hal yang harus ibu perhatikan selama masa nifas:

- 1) Lakukan pemeriksaan atau kunjungan setidaknya empat kali, yaitu pada jam enam, enam hari, dua minggu, dan enam minggu setelah melahirkan

- 2) Secara teratur, periksa tekanan darah, perdarahan vagina, keadaan peritoneum, tanda-tanda infeksi, kontraksi uterus, lonjakan fundus, dan suhu.
- 3) Periksa fungsi saluran kemih, usus, cedera, kelelahan, sakit kepala, dan sakit punggung.
- 4) Dapatkan suntikan tetanus jika diperlukan.
- 5) Temui dokter jika Anda mengalami pendarahan hebat, keputihan berbau busuk, demam, atau sakit perut parah kelelahan atau sesak napas, nyeri atau bengkak pada wajah dan alat gerak serta pembengkakan dada.

Kondisi klinis ibu yang perlu diperhatikan pada masa nifas meliputi suhu yang tidak boleh melebihi 38oC. Jika berlanjut selama 2 hari berturut-turut, diduga terjadi infeksi dan ibu disarankan segera memeriksakan diri ke dokter. Perhatikan perubahan pada payudara Anda, apakah lebih nyeri, kencang, atau bengkak, bahkan setelah menyusui. Jika hal ini terjadi, segera temui dokter atau puskesmas terdekat. Selain itu, seringkali sulit buang air kecil pada 24 jam pertama akibat adanya tekanan antara kepala bayi dan tulang kemaluan ibu saat melahirkan. Nilai Hb, hematokrit dan eritrosit berubah/berubah 1-2 minggu setelah melahirkan. Namun jika beberapa hari setelah melahirkan nilainya turun cukup jauh dari batas normal, ibu disarankan untuk segera memeriksakan diri ke dokter atau puskesmas terdekat.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis
2. Melakukan skrining yang menyeluruh
3. Mampu menemukan masalah dengan ibu dan bayi
4. Mengobati atau menghubungi dokter jika terjadi masalah pada ibu dan bayi
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi,

keluarga berencana, menyusui, vaksinasi, dan perawatan bayi yang sehat.

c. Fisiologi Nifas

Perubahan pada sistem reproduksi, seperti yang dinyatakan oleh Ambarwati & Wulandari (2021):

1. Involusi

Pengerutan uterus, juga dikenal sebagai involusi, adalah proses di mana otot-otot polos uterus berkontraksi setelah plasenta lahir, mengembalikan uterus ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

Pada akhir babak ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicuc, dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Besar uterus saat ini kira-kira sama dengan berat 1000 gram sewaktu usia kehamilan 16 minggu.

2. Serviks

Involusi serviks terjadi bersamaan dengan involusi uterus. Karena pembuluh darah yang penuh, warna serviks menjadi merah kehitam-hitaman. Sangat lunak, dan kadang-kadang terlihat laserasi atau kerusakan kecil. Serviks tidak kembali ke kondisi sebelum hamil karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi. Karena korpus uteri berkontraksi, bentuknya seperti corong, sedangkan serviks tidak, sehingga terbentuk cincin di antara keduanya.

Muara serviks menutup secara bertahap selama persalinan. Setelah bayi lahir, tangan masih dapat masuk ke rongga rahim dengan dua atau tiga jari setelah dua jam. Pada minggu keenam setelah persalinan, serviks menutup.

3. Vulva dan vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang sangat besar. Mereka akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu setelah persalinan. Penipisan

mukosa vagina dan hilangnya rugae dipengaruhi oleh penurunan hormon estrogen pada masa postpartum. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ketiga setelah persalinan.

4. Adanya Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari rahim selama masa nifas, terdiri dari darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik. Reaksi basa atau alkalis Lochea dapat menyebabkan organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam vagina normal. Lochea berbau tidak sedap dan memiliki bau amis atau anyir yang mirip dengan darah menstruasi, tetapi tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea berubah selama involusi.

Selama persalinan, sistem pencernaan mengalami tekanan yang signifikan. Ini dapat menyebabkan colon kosong, dehidrasi (keluarnya cairan yang berlebihan selama persalinan), kurang makan, hemoroid, dan laserasi jalan lahir. Akibatnya, setelah persalinan, ibu sering mengalami obstipasi. Makan makanan yang mengandung serat dan minum cukup air akan membantu Anda kembali memiliki buang air besar yang teratur. Jika tidak berhasil dalam waktu dua atau tiga hari, coba gunakan spuit gliserin, hucknah, atau obat laksan lainnya.

1. Perubahan pada sistem kardiovaskuler, persalinan pervaginam mengalami kehilangan darah sekitar 300-400cc; namun, kehilangan darah dapat dua kali lipat selama kelahiran sectio caesaria. Volume darah dan konsentrasi hemokonsentrasi berbeda. Pada persalinan pervaginam, konsentrasi hemokonsentrasi meningkat. Pada section caesaria, konsentrasi hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah empat hingga enam minggu. (Ambarwati & Wulandari, 2021)
2. Setelah persalinan, shunt akan hilang secara tiba-tiba. Volume darah ibu akan meningkat secara relatif. Dalam situasi seperti ini, jantung

dapat mengalami tekanan yang berlebihan dan dekomposisi kodis. Untuk menyelesaikan masalah ini, haemokonsentrasi terjadi, yang mengembalikan volume darah ke tingkat normal. Dalam kebanyakan kasus, ini muncul pada hari ketiga atau kelima setelah persalinan.

3. Perubahan sistem perkemihan yaitu: Selama 24 jam pertama, buang air kecil, atau sistem perkemihan, sering menjadi masalah. Setelah bagian ini, karena kompresi tulang pubis dan kepala janin selama proses persalinan, ada kemungkinan spasme sfingter dan edema leher buli-buli. Antara 12 dan 36 jam setelah melahirkan, urin dalam jumlah besar akan diproduksi. Kadar estrogen yang menahan air turun setelah plasenta dilahirkan. Dalam situasi ini, orang mengalami diuresis. Dalam enam minggu, urat akan kembali normal. Yuliana & Hakim (2020)
4. Perubahan tanda-tanda vital yaitu: Selama masa nifas, ibu sering menunjukkan beberapa tanda vital (Febrianti et al., 2021)
 - a) Karena kerja keras selama melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C).
 - b) Denyut nadi akan lebih cepat; setiap denyut nadi lebih dari seratus dianggap abnormal. Infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda dapat menyebabkan denyut nadi yang tinggi.
 - c) Karena perdarahan yang terjadi selama persalinan, kemungkinan tekanan darah ibu akan turun. Salah satu tanda preeklamsi postpartum adalah tekanan darah tinggi.
 - d) Karena kondisi pernapasan selalu terkait dengan suhu dan denyut nadi, pernapasan akan terganggu.

d. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Ibu mengalami banyak perubahan psikologis selama masa nifas, dan bidan membantu ibu dan keluarga mereka menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut. Adaptasi psikologis ibu terjadi dalam tiga tahap, yaitu:

1. Fase taking in

Dari hari pertama hingga kedua setelah melahirkan, fase ketergantungan terjadi. Fokus ibu pada saat itu adalah dirinya sendiri. Dia berulang kali bercerita tentang pengalamannya selama persalinan. Ibu yang lelah mendapatkan jumlah tidur yang cukup untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti tersinggung anak. Ini membuat ibu lebih cenderung untuk tetap diam terhadap apa yang terjadi di sekitar mereka.

Akibatnya, kondisi ibu harus dipahami melalui komunikasi yang baik. Pada tahap ini, mendapatkan makanan tambahan sangat penting untuk mempercepat pemulihannya. Ibu juga merasa lebih lapar.

2. Fase taking hold

Fase ini terjadi tiga hingga sepuluh hari setelah melahirkan. Jika ibu tidak berhati-hati saat berbicara, dia mungkin tersinggung karena perasaannya yang sangat sensitif karena khawatir akan ketidakmampuan mereka. Akibatnya, ibu memerlukan dukungan karena saat ini adalah kesempatan yang baik untuk mendapatkan instruksi tentang cara menjaga bayinya dan menjadi lebih percaya diri.

3. Fase letting go

Dia mulai mengelola pekerjaan barunya sepuluh hari setelah kelahiran. Ibu mulai memahami kebutuhan anaknya untuk bergantung padanya. Pada tahap ini, dia lebih tertarik untuk menjaga bayinya dan dirinya sendiri (Ambarwati & Wulandari, 2021)

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Hal-hal berikut penting untuk ibu yang sedang hamil: (Yuliana & Hakim, 2020),

1. Nutrisi dan cairan

Memenuhi kebutuhan air susu dan meningkatkan kesehatan setelah melahirkan dengan nutrisi dan cairan yang diperlukan. Memenuhi

kebutuhan nutrisi ibu nifas termasuk: karbohidrat kompleks, sayuran hijau dan buah, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, dan DHA, serta kalori, protein, kalsium, dan vitamin D.

- a. Makan lebih dari 500 kalori setiap hari.
 - b. Makan makanan yang seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral Anda.
 - c. Minum tiga liter atau lebih setiap hari.
 - d. Mengonsumsi suplemen besi selama 40 hari setelah persalinan.
 - e. Konsumsi dua ratus ribu miligram vitamin A per unit.
2. Ambulasi
- Ibu dapat bangun dari tempat tidur dalam 24 hingga 48 jam setelah persalinan untuk membantunya bangun dan belajar berjalan dengan cepat menurut Ambarwati & Wulandari (2021)
3. Eliminasi
- Kebanyakan ibu dapat buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, dengan peningkatan ekstraseluler 50% selama kehamilan. Namun, karena enema prapersalinan, diet cairan, obat analgesik selama persalinan, dan sakit perineum, proses buang air besar biasanya ditunda selama 2 hingga 3 hari setelah melahirkan.(Februari tahun 2021)
4. Kebersihan diri atau perineum
- Ibu harus mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga rumah bersih, dan mandi setidaknya dua kali sehari untuk menjaga kebersihan diri. Perawatan perineum dilakukan untuk menghentikan infeksi, membuat pasien lebih nyaman, dan mempercepat penyembuhan mereka. Setelah buang air kecil atau besar, cuci area genitalia dengan air dan sabun. Sekurang-kurangnya dua kali sehari, pembalut harus diganti.(Februari tahun 2021)
5. Istirahat
- Ibu menyusui juga membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup; mereka membutuhkan sekitar delapan jam tidur pada malam hari

dan satu jam tidur pada siang hari. Semua tindakan rutin di rumah tidak boleh mengganggu tidur ibu. Jika ibu nifas tidak mendapatkan cukup istirahat, ini akan menyebabkan:

- a. penurunan produksi ASI
 - b. penundaan involusi uterus dan peningkatan perdarahan
 - c. depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri
6. Seksualitas

Ibu dapat berhubungan seksual kembali setelah empat puluh hari nifas dan enam minggu setelah persalinan. Batas-batas ini didasarkan pada pemikiran tentang semua luka yang disebabkan oleh persalinan, termasuk luka yang disebabkan oleh episiotomi dan luka yang sembuh dengan baik setelah sectio cesarean. Tidak ada bukti bahwa hormon prolaktin akan mengurangi gairah seksual ibu menurut Ambarwati & Wulandari (2021)

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

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

- A. Kunjungan pertama bertujuan untuk:
 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 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 biasa. 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; dan
 2. Memeriksa apakah ada gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak biasa.
 3. Memastikan bahwa ibu menerima makanan, cairan, 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.

Tujuannya.

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

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi lahir normal, juga disebut neonatus, lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan antara 2500 dan 4000 gram dan tidak memiliki masalah atau kecacatan. Februari 2021.

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bayi lahir normal menurut Saputra dalam Tussyadiah & Hutahaean (2024)

1. Berat badan antara 2500 dan 4000 gram,
2. panjang badan 48-52 cm, dan
3. lingkar dada 30-38 cm.
4. Panjang kepala 33-35 cm
5. Pada menit pertama, denyut jantung dapat mencapai ± 160 /menit dan berkisar antara 120-140/menit.
6. Kulit licin dan kemerahan dengan verniks caseosa.
7. Tidak ada lanugo, dan rambut kepala terlihat rapi.

8. Kuku Anda panjang dan lemas.
9. Genitalia bayi perempuan: labia mayora menutupi labia minora
10. Dalam bayi perempuan, testis telah turun ke scrotum.
11. Refleksi primitif;
12. *Rooting reflex*, sucking reflek dan *swallowing baik*.
- a) Bayi memiliki refleks moro yang baik, yang menunjukkan gerakan memeluk saat dikagetkan.
- b) Bayi memiliki refleks menggenggam apabila sesuatu berada di telapak tangannya.
- c) Bayi buang air besar dan berkemih dalam 24 jam terakhir setelah kelahiran. Meconium adalah buang air besar pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti dalam Aina (2024), 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 Sudarti dalam Zulhaedah (2022) 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.

Tabel 2. 3 *APGAR SCORE*

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

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 untuk meningkat kontak kulit-ke-kulit;
3. Menjaga kebersihan peralatan saat memotong tali pusat dan tetap menjaga tali pusat bersih
4. Menggunakan alat yang telah dibersihkan.
5. Mencuci tangan saat merawat bayi.
6. Menggunakan pakaian bersih dan kering untuk bayi
7. Jangan bungkus tali pusar; sebaliknya, gunakan perawatan yang kering dan terbuka.
8. Jangan gunakan krim atau salep di tali pusar.
9. Penggunaan tetes mata
10. Beri Vit.K luntuk mengurangi perdarahan.
11. Inokulasi hepatitis B (Hb 0).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, KB bertujuan untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP),

pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Untuk merencanakan berapa banyak anak yang akan dilahirkan dan kapan mereka akan dilahirkan, keluarga berencana disebut keluarga berencana atau keluarga berencana.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan KB sebagai tindakan yang membantu pasangan atau individu mencapai tujuan tertentu, seperti mencegah kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kehamilan yang diinginkan, mengatur interval kehamilan, dan menentukan jumlah anak dan keluarga (Jannah, 2021).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan utama program KB adalah untuk mengubah keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan mengatur kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Tujuan khusus adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan negara, mengurangi angka kelahiran untuk meningkatkan taraf hidup negara, dan memenuhi permintaan masyarakat terhadap layanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang baik. Ini termasuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak (Jannah, 2021).

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

Beberapa sasaran program KB meliputi:

1. Menurunkan laju pertumbuhan penduduk,
2. Menurunkan angka kelahiran total, atau tingkat kesuburan total, dan Menurunkan PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin

menjarangkan kelahiran berikutnya.

3. Semakin banyak peserta KB perempuan.
4. Meningkatkan jumlah teknik kontrasepsi yang efektif dan berhasil.
5. Meningkatkan keterlibatan keluarga dalam pelatihan tumbuh kembang anak.
6. Meningkatkan jumlah keluarga sejahtera dan keluarga sejahtera yang berpartisipasi dalam usaha ekonomi yang menghasilkan hasil.
7. Meningkatkan partisipasi institusi masyarakat dalam menjalankan program KB nasional (Jannah, 2021)

d. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

1. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Pasangan suami istri dapat menggunakan metode kalender untuk menghindari kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seksual atau sanggama selama masa subur atau ovulasi..

Cara kerja: Ini adalah metode kontrasepsi sederhana yang dapat digunakan untuk menghindari kehamilan. Pasangan usia subur juga dapat menggunakannya untuk melakukan hubungan seksual pada masa subur.

Keuntungan: Metode kalender dapat digunakan oleh wanita tanpa memerlukan pelatihan khusus, efek samping, atau biaya.

Keterbatasan: Suami dan istri harus bekerja sama dengan baik, ada batasan dalam hubungan, dan mereka harus tahu kapan mereka subur.

2. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, yang berarti ASI diberikan tanpa makanan atau minuman tambahan. Studi telah menunjukkan bahwa menyusui dapat mengurangi kesuburan, tetapi banyak wanita tetap hamil saat menyusui. Oleh karena itu, metode ini harus digunakan bersama dengan metode kontrasepsi barrier (seperti kondom, spermisida, dan diafeagma).

Metode amenore laktasi menghentikan atau memperlambat ovulasi. Prolaktin dan oksitosin adalah hormon yang berperan saat menyusui atau laktasi. Kadar prolaktin meningkat dengan sering menyusui, dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat atau inhibitor. Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Efektivitas: Metode ini dapat digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, selama belum mendapat haid pascamelahirkan, dan selama menyusui secara eksklusif (tanpa makanan atau minuman tambahan). Namun, tingkat keberhasilan metode ini sangat bergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

3. Kondom

Kondom adalah sarung atau sarung yang terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks (yang membuat karet), plastik (yang membuat vinil), atau bahan alami (yang membuat hewan). Mereka dipasang pada penis selama hubungan seksual. Kondom digunakan untuk mencegah kehamilan selain mencegah penyakit menular seksual/PMS, seperti HIV/AIDS.

Cara kerjanya adalah untuk mencegah penularan penyakit menular seksual seperti AIDS dan HIV, mempermudah hubungan seksual bagi wanita dengan vagina kering, dan mengurangi ejakulasi dini.

Keuntungan: tidak menimbulkan risiko kesehatan reproduksi, harganya terjangkau, praktis, dan dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi jika metode lain ditunda.

Kerugian: memiliki tingkat kegagalan yang tinggi, menyebabkan penis menjadi kurang sensitif, dan menyebabkan hubungan seksual menjadi kurang menyenangkan.

4. PIL KB

Alat kontrasepsi hormonal yang dikenal sebagai pil KB adalah obat yang ditelan melalui mulut dan mengandung hormon estrogen

dan atau progesteron.

5. KB SUNTIK

Salah satu metode untuk mencegah ovulasi adalah KB suntik, yang menghentikan lendir serviks dan membuat endometrium tidak layak untuk ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan intra muskuler (IM) di daerah bokong dilakukan dengan cara yang teratur dan teratur.

Efek samping termasuk siklus haid yang tidak teratur atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau bercak (spotting), tidak haid sama sekali atau amenore. Jika tidak dapat dihentikan segera, harus menunggu sampai masa efektifnya habis (3 bulan), masalah berat badan, depresi, jerawat, keputihan, dan kekeringan vagina.

6. IMPLAN ATAU SUSUK

Salah satu metode kontrasepsi yang cukup efektif untuk mencegah kehamilan adalah implant, yang juga dikenal sebagai alat kontrasepsi bawah kulit AKDK. 1 atau 6 kapsul (seperti korek api) dimasukkan perlahan di bawah kulit lengan atas, dan selama 3 atau 5 tahun, hormon levonogestrel dilepaskan dari kapsul.

7. ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) adalah alat yang dimasukkan ke dalam rahim dan terbuat dari plastik berwarna putih. Ada juga IUD yang ditutupi dengan tembaga di sebagian plastiknya, dan bentuknya beragam.

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

a. Konseling Kontrasepsi

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas. Tujuannya adalah untuk membantu klien memahami kebutuhannya, menemukan solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan situasi saat ini (Jannah, 2021)

b. Tujuan Konseling KB

Tujuan konsultasi KB adalah untuk membantu klien dalam hal:

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

Langkah-langkah konseling SATU TUJU yaitu ;

1. SA ; Sapa dan Salam

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

2. T ; Tanya

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

3. U ; Uraikan

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

4. TU ;Bantu

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

5. JE ; Jelaskan

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

6. U ; Kunjungan Ulang

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