

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah rangkaian proses yang dimulai dari pertemuan antara ovum dan sperma yang sehat, kemudian berlanjut dengan fertilisasi, nidasi, dan implantasi (Mardiana et al., 2022) Kehamilan terjadi ketika ovum dibuahi oleh spermatozoa, kemudian menempel di uterus dan berkembang hingga bayi lahir. Umumnya, kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari sejak hari pertama haid terakhir. Proses ini memerlukan perhatian khusus karena melibatkan kehidupan ibu dan janin. Sebagai proses alami yang dialami setiap wanita, kehamilan menyebabkan berbagai perubahan fisiologis dan psikologis. Gejala yang muncul bervariasi pada setiap ibu hamil dan berbeda di setiap trimester (Putri et al., 2023)

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Pada Trimester I. II. III

1. Sistem Respirasi

Kehamilan berdampak pada sistem pernapasan, khususnya dalam hal volume paru-paru dan ventilasi. Adaptasi fisiologis pada sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan metabolisme serta suplai oksigen bagi ibu dan janin. Perubahan ini dipengaruhi oleh faktor hormonal dan biokimia.

Relaksasi otot serta kartilago toraks menyebabkan perubahan bentuk dada. Diafragma terdorong naik hingga 4 cm, sementara diameter melintang dada bertambah sekitar 2 cm. selain itu, kapasitas inspirasi meningkat secara bertahap sepanjang kehamilan, dengan volume tidal yang dapat meningkat hingga 40%.

2. Sistem endokrin

Pada trimester III, kadar hormon oksitosin mulai meningkat, yang menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan hormon penting dalam proses persalinan karena berperan dalam merangsang kontraksi uterus.

Selain itu, hormon prolaktin juga mengalami peningkatan yang signifikan, yakni hingga 10 kali lipat saat kehamilan mencapai usia aterm.

3. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif menjadi bentuk umum selama kehamilan akibat pertumbuhan uterus yang semakin membesar ke arah depan. Perubahan ini menggeser pusat gravitasi tubuh ke belakang menuju tungkai. Akibatnya, ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan pada punggung, terutama pada tahap akhir kehamilan. Oleh karena itu, posisi relaksasi dengan miring ke kiri disarankan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

4. Sistem Perkemihan

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan pelebaran ureter serta penurunan tonus otot saluran kemih. Hal ini mengakibatkan ibu hamil lebih sering buang air kecil (poliuria), dengan laju filtrasi glomerulus yang meningkat hingga 69%. Pada trimester III, pembesaran uterus dapat menekan dinding saluran kemih, berisiko menyebabkan hidroureter dan kemungkinan hidronefrosis sementara. Selain itu, kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah mungkin mengalami penurunan, tetapi kondisi ini dianggap wajar selama kehamilan.

5. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah meningkat sekitar 25%, dengan puncaknya terjadi pada usia kehamilan 32 minggu. Peningkatan ini disertai dengan kenaikan curah jantung (cardiac output) sekitar 30%. Denyut nadi dan tekanan darah mengalami perubahan, di mana tekanan darah arteri cenderung menurun selama trimester kedua, kemudian kembali ke tingkat sebelum kehamilan. Sementara itu, tekanan vena tetap dalam batas normal, tetapi pada ekstremitas atas dan bawah cenderung meningkat setelah akhir trimester pertama. Denyut nadi umumnya meningkat, dengan rata-rata sekitar 84 kali per menit.

6. Uterus

Selama kehamilan, volume darah meningkat sekitar 25%, mencapai puncaknya pada 32 minggu, sementara curah jantung naik sekitar 30%. Tekanan darah arteri cenderung menurun pada trimester kedua lalu kembali normal, sedangkan tekanan

vena tetap stabil. Pada ekstremitas, tekanan vena meningkat setelah trimester pertama. Denyut nadi rata-rata meningkat hingga 84 kali per menit.

7. Payudara

Selama kehamilan, payudara berkembang sebagai persiapan untuk laktasi, dipengaruhi oleh hormon estrogen, progesteron, dan somatotropin. Ukurannya meningkat, vena di bawah kulit lebih terlihat, serta puting membesar, menggelap, dan menjadi lebih tegak.

8. Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan pada setiap ibu hamil berbeda. Hal tersebut tergantung dari indeks massa tubuh (IMT) dan berat badan sebelum kehamilan. Angka IMT diperoleh dari membagi berat badan dalam satuan kilogram (kg) dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat. Total kenaikan berat badan selama kehamilan yang masih dianggap normal atau aman, sesuai IMT sejak sebelum hamil.

Tabel 2.1 Pergolongan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Sumber : Usni dan Palmizal, 2021. Sosialisasi Penerapan Indeks Massa Tubuh (IMT) di Suta Club, Jambi, Halaman 21.

Tabel 2.2 Pertambahan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	Pertambahan (%)
Janin	25 – 27%
Plasenta	5%
Cairan amnion	6%
Ekspansi volume darah	25 – 27%
Peningkatan lemak tubuh	25 – 27%
Peningkatan cairan ekstra seluler	13%
Pertumbuhan uterus dan payudara	11%

Sumber : Darah dan Fitria, 2015. Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Selama Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir, Surakarta, Halaman 24.

c. Perubahan Psikologis Kehamilan Pada Trimester I, II, III

Trimester pertama sering disebut sebagai masa adaptasi, dimana wanita menyesuaikan diri dengan kenyataan bahwa ia sedang hamil. Penerimaan terhadap kondisi ini serta maknanya bagi dirinya menjadi tugas psikologis utama selama periode ini.

Pada usia kehamilan 16-28 minggu, ibu mulai merasakan gerakan bayi, yang membantu meredakan kecemasan dan ketidaknyamanan trimester pertama. Trimester kedua umumnya lebih nyaman secara fisik, dengan perut yang belum terlalu besar dan peningkatan lubrikasi vagina. Kebingungan berkurang, perhatian beralih dari ibu ke pasangan, sehingga libido dan kepuasan seksual meningkat.

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, ibu sering merasa cemas terhadap rasa sakit dan risiko persalinan, serta khawatir akan keselamatannya. Ketidaknyamanan trimester ketiga kembali muncul, membuat ibu merasa canggung, tidak menarik, dan membutuhkan lebih banyak perhatian dari pasangan. Selain itu, ia bisa merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya serta kehilangan perhatian khusus selama kehamilan, sehingga menjadi lebih sensitif.

d. Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil Trimester I, II, III

1. Oksigen

Saat hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan tetap stabil di setiap trimester. Ibu hamil sering mengalami sesak napas akibat tekanan diafragma oleh rahim yang membesar. Gangguan pernapasan lainnya juga dapat terjadi, yang dapat memengaruhi asupan oksigen ibu dan berdampak pada janin.

2. Nutrisi

Asupan gizi yang baik selama kehamilan mendukung kesehatan ibu dan janin. Kebutuhan nutrisi seperti kalsium, zat besi, dan asam folat meningkat, sehingga berat badan ibu perlu dikontrol dengan kenaikan ideal 12-15 kg. Jika berlebih, dapat memengaruhi tekanan darah. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, termasuk protein hewani dan nabati, sesuai peningkatan kebutuhan kalori. Jika berat badan tidak naik atau menurun, perbanyak makanan tinggi protein dan zat besi. Jika kenaikan berlebih, kurangi karbohidrat tanpa mengurangi lemak, sayur, dan buah.

3. Personal Hygiene (Kebersihan Pribadi)

Personal hygiene atau kebersihan diri pada ibu hamil adalah upaya menjaga kebersihan tubuh untuk mengurangi risiko infeksi akibat kuman yang menempel pada tubuh yang kotor.

4. Pakaian

Hindari sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik. Selain itu hindari sepatu dengan hak tinggi yang akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

5. Eliminasi

Eliminasi urin adalah proses pembuangan sisa metabolisme tubuh, termasuk buang air kecil (eliminasi urine) dan buang air besar (eliminasi alvi atau defekasi). Defekasi merupakan proses pengosongan usus yang dikendalikan oleh pusat refleks di medula dan sumsum tulang belakang. Dua refleks utama yang berperan dalam defekasi adalah refleks intrinsik dan refleks parasimpatis.

6. Seksual

Kebutuhan biologis manusia mencakup aktivitas seksual, yang tetap dapat dilakukan selama kehamilan. Wanita dengan kehamilan normal dapat berhubungan seks hingga usia kandungan 9 bulan tanpa membahayakan diri atau janin. Janin terlindungi oleh rahim, cairan ketuban, serta otot-otot kuat di sekitarnya. Selain itu, lapisan lendir tebal pada leher rahim mencegah penetrasi langsung dan infeksi.

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh beraktivitas fisik selama tidak terlalu melelahkan, seperti menyapu, mengepel, memasak, dan mengajar, sesuai dengan kemampuannya. Penting untuk memiliki waktu istirahat yang cukup. Seiring pertumbuhan rahim, peregangan ligamen dan otot dapat membatasi pergerakan serta menyebabkan nyeri.

8. Exercise/ senam hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu kelancaran proses persalinan, seperti melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

9. Istirahat

Ibu hamil perlu istirahat yang cukup, karena kurang tidur dapat menyebabkan pucat, lesu, dan kurang berenergi. Disarankan tidur malam selama 8 jam dan tidur siang 1 jam. Kesulitan tidur sering terjadi akibat perut membesar yang menekan rongga dada atau posisi tidur yang tidak nyaman. Istirahat yang cukup membantu ibu tetap rileks, bugar, dan sehat.

10. Imunisasi

Selama kehamilan, ibu dianjurkan mendapatkan imunisasi tetanus toksoid (TT) untuk mengurangi risiko kematian bayi akibat tetanus serta mencegah kematian ibu karena infeksi tetanus. Imunisasi ini terutama bertujuan melindungi bayi dari tetanus neonatorum.

e. Kebutuhan Psikologis Kehamilan Trimester I, II, III

1. Support dari keluarga

Suami dapat mendukung istri dengan memahami perubahan yang dialaminya, memberikan perhatian penuh kasih, serta membantu meringankan beban pekerjaannya.

2. Support dari tenaga kesehatan

Bidan adalah tenaga kesehatan terdekat bagi ibu hamil dan berperan dalam menjaga serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Sebagai garda terdepan, bidan harus memahami perubahan fisik dan psikologis ibu hamil agar dapat memberikan pelayanan sesuai kebutuhannya.

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Nyeri pinggang saat hamil tua dirasakan berbeda oleh setiap ibu. Dukungan dari orang terdekat dapat membantu mengurangi rasa nyeri, sementara kurangnya dukungan dapat membuatnya terasa lebih mengganggu.

4. Persiapan menjadi orang tua

Ibu hamil perlu mempersiapkan diri untuk peran baru sebagai ibu, karena tanggung jawab akan meningkat dengan kehadiran bayi. Kurangnya waktu tidur, perawatan diri, bekerja, dan rekreasi menjadi tantangan yang perlu dihadapi.

5. Persiapan sibling

Sibling adalah kecemburuan anak terhadap kelahiran adik baru, yang bisa menjadi krisis baginya karena takut kehilangan kasih sayang orang tua. Hal ini dapat menimbulkan penolakan terhadap adiknya. Peran orang tua penting dalam mencegah rasa cemburu ini.

f. Tanda- Tanda Kehamilan

Tanda kehamilan terdiri atas tanda tidak pasti kehamilan, tanda kemungkinan, tanda pasti kehamilan.

1. Tanda Tidak Pasti (*presumptive Sign*)
 - a) Amenorea (tidak haid/telat haid)
 - b) Mual dan muntah
 - c) Ngidam
 - d) Pingsan
 - e) Kelelahan
 - f) Payudara tegang
 - g) Konstipasi
 - h) Sering miksi (BAK)
 - i) Pigmentasi kulit
 - j) Epulis
 - k) Varises
2. Tanda Mungkin (*Probability Sign*)
 - a) Abdomen membesar
 - b) Tanda hegar : perlunakan dan dapat ditekannya ismus uteri
 - c) Tanda goodel : perlunakan servis
 - d) Tanda piscaceck : pembesaran asimetris akibat implantasi pada satu area kornu
 - e) Tanda chadwicks : Perubahan warna vulva dan mukosa vagina menjadi agak biru atau ungu, termasuk pada porsio lunak
 - f) Kontraksi braxton hicks : peregangan sel-sel uterus otot uterus
 - g) Teraba ballotement
 - h) Pemeriksaan tes biologi kehamilan positif (*Planotest*)

3. Tanda pasti hamil (*Positive Sign*)
 - a) Gerakan janin dalam rahim
 - b) Denyut jantung janin
 - c) Bagian-bagian janin
 - d) Kerangka janin

2.1.2 Asuhan Pada Kehamilan

Asuhan antenatal adalah pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi kesehatannya selama masa kehamilan serta mendeteksi potensi komplikasi obstetri, sehingga ibu dapat mempersiapkan proses persalinan dengan aman dan lancar (Hapsari & Salim, 2023). Pelayanan atau asuhan standart minimal 10T sebagai berikut :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal bertujuan mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan dapat mengindikasikan gangguan tersebut. Sementara itu, pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko. Ibu hamil dengan tinggi kurang dari 145 cm berisiko mengalami CPD (Cephal Pelvic Disproportion).

- b. Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi atau tekanan darah tinggi dalam kehamilan.

- c. Nilai status gizi

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan keadaan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

- d. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri

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

tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
22-28 minggu	24-25 cm
28 minggu	26,7 cm
30 minggu	29,5-30 cm
32 minggu	29,5-30 cm
34 minggu	31 cm
36 minggu	32 cm
38 minggu	33 cm
40 minggu	37,7 cm

Sumber : Berliana Intan Maharani, 2025, Pop Mama.

e. Deteksi presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining imunisasi tetanus

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

Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval/Selang Waktu Minimal	Perlindungan
Imunisasi TT 1	Selama kunjungan kehamilan pertama atau sedini mungkin pada kehamilan	
Imunisasi TT 2	4 minggu setelah imunisasi TT 1 (pada kehamilan)	3 tahun
Imunisasi TT 3	6 bulan setelah imunisasi TT 2 (pada kehamilan atau bila selang waktu minimal terpenuhi)	5 tahun
Imunisasi TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
Imunisasi TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Annisa Karnesyia, 2023. Hai Bunda.

g. Pemberian tablet tambah darah

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah yang meningkat selama kehamilan dan masa nifas akibat pertumbuhan janin, ibu hamil disarankan mengonsumsi minimal 90 tablet Fe, yang diberikan sejak kunjungan pertama.

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil terdiri dari pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan yang wajib dilakukan mencakup golongan darah, kadar hemoglobin, protein dalam urine, serta pemeriksaan spesifik untuk daerah endemis atau epidemik seperti malaria, IMS, dan HIV. Sementara itu, pemeriksaan tambahan dilakukan berdasarkan indikasi medis saat kunjungan antenatal.

i. Tata laksana/penanganan kasus

Tata laksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pengobatan diberikan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil.

j. Temu wicara (konseling)

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

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.

b. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- a) Fase laten (serviks 1 - 3 cm - dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase aktif (serviks 4 - 10 cm / lengkap) membutuhkan waktu 6 jam.

2. Kala II : Kala Pengeluaran

Dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Kala II ditandai dengan :

- a) His terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b) Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

3. Kala III : Pelepasan *Plasenta*

Kala III atau kala pelepasan *plasenta* adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala IV : Tahapan Pengawasan

Dimulai dari lahir plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a) Evaluasi uterus
- b) Pemeriksaan dan evaluasi *serviks, vagina* dan *perineum*
- c) Pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput, dan tali pusat

- d) Menjahit kembali *episiotomi* dan laserasi (jika ada)
- e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi *uterus*, *lokea*, perdarahan, kandung kemih.

c. Fisiologis Persalinan

Perubahan fisiologis pada persalinan kala I, yaitu :

1. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada saat diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2. Perubahan metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerobic maupun anaerobic akan naik secara perlahan disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

3. Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal saat tidak melebihi 0,5 -^oc suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

4. Pernapasan

Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

5. Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

6. Perubahan gastroinstestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan berkurang menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi.

7. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada tingkat pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan.

8. Kontraksi usus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin.

9. Pembentukan segmen bawah rahim dan segmen atas rahim

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif.

10. Perkembangan reaksi ring

Retraksi ring adalah batasan pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal.

11. Show

Show adalah pengeluaran dari vagina sedikit lendir yang bercampur darah, lender ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan.

Perubahan fisiologi pada persalinan kala II :

1. Sistem kardiovaskuler

- a) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus hingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.
- b) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
- c) TD sistolik meningkat rata-rata 14 mmHg saat kontraksi
- d) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah.
- e) Oksigen yang menurun tanpa kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

2. Respirasi

- a) Respon terhadap perubahan system kardiovaskuler : konsumsi oksigen meningkat.
- b) Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.

3. Peningkatan suhu
 - a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu.
 - b) Keseimbangan cairan (kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi atau restriksi cairan).
4. Urinaria
 - a) Perubahan (ginjal memekatkan urin, berat jenis meningkatkan, ekskresi protein trace).
 - b) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.
5. Musculoskeletal
 - a) Hormone relaxin menyebabkan pelunakan kartilago antara tulang.
 - b) Fleksibilitas pubis meningkat.
 - c) Nyeri punggung.
 - d) Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal.
6. Saluran cerna
 - a) Praktis inaktif selama persalinan.
 - b) Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang.
7. System syaraf

Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin (DJJ menurun).

Perubahan fisiologis kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Adapun yang perlu diketahui dalam lahirnya plasenta diantaranya :

 1. Tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a) Perubahan bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat kontraksi uterus.
 - b) Semburan darah tiba-tiba.
 - c) Tali pusat memanjang.
 - d) Perubahan posisi uterus pada rongga abdomen.

2. Pemeriksaan pelepasan plasenta, penilaian :
 - a) Tali pusat masuk berarti belum lepas.
 - b) Tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti lepas, plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui servick, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

Perubahan fisiologis kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. 7 pokok penting yang harus diperhatikan pada kala 4: kontraksi uterus harus baik; tidak ada perdarahan pervaginam atau alat genital lain; plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap; kandung kencing harus kosong; luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma; resume keadaan umum bayi; resume keadaan umum ibu.

d. Psikologis Persalinan

- a) Kala I sering terjadi perasaan tidak enak enak, takut dan ragu akan persalinannya. Sering memikirkan apakah persalinannya normal dan penolong bijaksana dalam menghadapi dirinya. Apakah bayinya normal atau tidak.
- b) Kala II ibu mengalami emotional menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, cepat marah, lemah, ketakutan, rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum menonjol. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.
- c) Kala III ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya. Ibu juga merasa gembira, hingga dan juga merasa lelah.
- d) Kala IV perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Rasa ingin yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinnya rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu, terharu, bersyukur pada yang Maha Kuasa.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

a. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan dari asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta dengan intervensi yang minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga pada tingkat yang optimal (Sasmita et al., 2023)

b. Tatalaksana Asuhan Persalinan

Tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu: Melihat Tanda dan Gejala Kala II.

1. Mengamati tanda dan gejala kala II.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi atau steril) dan melatakan kembali di partus set/wadah desinfektan tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang buang kapas atau kasa

pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.

8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5%, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a) Mengambil Tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.
11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasi semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

- a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beliril semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu mengambil posisil yang nyaman sesuai pilihanya (kecuali posisil berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Menganjurkan asupan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisil yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
14. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
 16. Buka tutup partus set
 17. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
 18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisil fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
 22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan luar hingga bahu depan muncul dil bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu belakang.
 23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kel punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada silsil yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
 25. Melakukan penilaian dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi
 26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi
 27. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong silsil tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.
 28. Memegang tali pusat dengan 1 tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
 29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi

biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu di atas simfisis, dan menggunakan tangan lain untuk melakukan palpasi mendeteksi kontraksi dan menstabilkan uterus. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Melakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan .
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat menit berikutnya .
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir segera rujuk.

38. Saat plasenta muncul dil introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jarijari tangan atau klem atau forceps DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
39. Setelah setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontrak.
40. Memeriksa kedua silsil plasenta baik yang menempel kel ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Mencilupakan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfektan tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempelkan klem tali pusat DTT/steril atau mengikatkan tali desinfektan tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling talipusat sekitar 1 cm dari tali pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembalibayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.

- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit 1 jam pertama pasca bersalin dan setiap 30 menit selama 2 jam pasca bersalin.
- a) Memeriksa temperature suhu tubuh sekali seriap jam selama 2 jam pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal kebersihan dan keamanan.
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan cairan ketuban, lender dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu untuk memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dalam larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5%, membalikkan bagian dalam keluar untuk merendamnya kedalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi pertograf (halaman depan dan belakang). Periksatanda vital dan asuhan kala IIV persalinan.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Nifas adalah periode yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan, dengan durasi antara 6 hingga 40 hari (Psikologi & Ibu, 2023)

Postpartum adalah periode setelah bayi dan plasenta dilahirkan, yang berlangsung selama sekitar 6 minggu. Selama masa ini, organ-organ reproduksi mengalami pemulihan dari berbagai perubahan, termasuk luka dan kondisi lain yang terjadi akibat proses persalinan (Anwar & Safitri, 2022)

b. Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan tanda- tanda vital

a) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita saat persalinan tidak melebihi 37,5°C. Setelah melahirkan, suhu dapat meningkat sekitar 0,5°C akibat kelelahan, kehilangan cairan, dan tenaga yang dikeluarkan saat persalinan. Jika demam berlangsung lebih dari dua hari, waspadai kemungkinan infeksi postpartum seperti mastitis, endometritis, atau infeksi saluran kemih.

b) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa berkisar 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan, dapat terjadi bradikardi (<60 kali/menit) atau takikardi (>80 kali/menit). Jika denyut nadi melebihi 100 kali per menit, waspadai kemungkinan infeksi atau hipovolemia akibat perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal berkisar 90-120 mmHg (sistolik) dan 60-80 mmHg (diastolik). Setelah melahirkan, tekanan darah umumnya stabil. Jika menurun, dapat mengindikasikan perdarahan, sedangkan peningkatan tekanan darah dapat menjadi tanda preeklampsia postpartum.

d) Pernafasan

Frekuensi napas normal orang dewasa adalah 16-20 kali per menit. Pada ibu postpartum, pernapasan cenderung normal atau melambat saat pemulihan. Jika meningkat hingga >24 kali per menit, perlu diwaspadai sebagai tanda syok.

2. Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, organ genital internal dan eksternal secara bertahap kembali ke kondisi sebelum kehamilan, proses ini disebut involusi. Berikut adalah beberapa sistem atau organ reproduksi yang mengalami perubahan selama masa nifas.

a) Payudara

Pada hari kedua hingga ketiga pascapersalinan, nyeri muncul seiring produksi ASI, dan pada hari ketiga atau keempat dapat terjadi pembengkakan payudara. Payudara terasa keras, nyeri, dan hangat akibat kongesti vena serta pembuluh limfatik, bukan karena penumpukan ASI. Pembengkakan ini biasanya mereda dalam 24-36 jam.

b) Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum kehamilan. Setelah plasenta lahir, uterus harus tetap keras, yang terjadi akibat kontraksi otot polosnya. Uterus memiliki tiga lapisan otot yang saling beranyaman, dan kontraksi yang baik membantu menutup pembuluh darah secara sempurna, mencegah perdarahan postpartum.

c) Serviks

Setelah persalinan, serviks menjadi lunak dengan kemungkinan luka kecil. Awalnya, rongga rahim masih dapat dimasuki tangan, namun setelah 2 jam hanya muat 2-3 jari, dan setelah 7 hari menyempit hingga cukup untuk 1 jari.

Pada akhir minggu pertama, serviks mulai menebal dan ostium uteri menyempit kembali.

d) Vulva, vagina dan perineum

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami peregangan besar. Setelah melahirkan, keduanya tetap kendur, dan perineum melemah akibat tekanan kepala bayi. Pada hari ke-5 postpartum, tonus perineum mulai kembali meski tetap lebih kendur dari sebelumnya. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali seperti sebelum hamil, dengan rugae vagina yang terbentuk kembali seiring waktu.

e) Lochea

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari rahim selama nifas, mengandung darah dan jaringan desidua yang nekrotik. Lochea memiliki bau khas seperti darah, dan jika berbau busuk, dapat menandakan infeksi. Pemeriksaan lochea mencakup perubahan warna dan bau. Pengeluaran lochea dibagi menjadi :

- 1) Lochea rubra : terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekonium.
- 2) Lochea sanginolenta : warna darah merah kecoklatan dan berlendir, sisa darah bercampur lendir.
- 3) Lochea serosa : lebih sedikit darah : lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan/ laserasi plasenta.
- 4) Lochea alba : mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- 5) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lochea lochiastasis : lochea tidak lancar keluaranya.

3. Perubahan sistem pencernaan

Setelah persalinan, ibu biasanya merasa lapar dan haus, mulai makan dalam 1-2 jam. Fungsi usus kembali normal dalam 3-4 hari, sementara buang air besar bisa tertunda akibat menurunnya tonus otot usus (motilitas), diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi. Konstipasi sering terjadi pada awal postpartum

akibat penurunan mobilitas usus, kehilangan cairan, serta ketidaknyamanan perineum, terutama pada ibu dengan episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Rasa takut nyeri saat defekasi juga bisa menyebabkan ibu menunda buang air besar, sehingga suppositoria mungkin diperlukan. Kurangnya pengetahuan dan kekhawatiran akan luka terbuka juga dapat memperburuk konstipasi.

4. Perubahan sistem perkemihan

Nyeri panggul akibat persalinan, laserasi, atau episiotomi dapat mengganggu refleks berkemih. Penurunan frekuensi berkemih pascapersalinan dapat menyebabkan distensi kandung kemih, yang berisiko menghambat kontraksi uterus dan memicu perdarahan. Pencegahan dapat dilakukan dengan mengosongkan kandung kemih secara teratur, dan tonus kandung kemih biasanya pulih dalam 5-7 hari postpartum.

5. Perubahan sistem muskuloskeletal

Setelah persalinan, dinding perut menjadi lunak akibat peregangan otot selama kehamilan, sering kali menyebabkan diastasis recti, yaitu pemisahan otot perut. Tingkat keparahannya bergantung pada kondisi dan tonus otot ibu, dengan pemulihan sekitar 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang saat kehamilan dan persalinan akan kembali normal secara bertahap. Ligamen rotundum yang kendur dapat menyebabkan uterus jatuh ke belakang, sementara fasia yang melemah dapat diperkuat dengan senam nifas.

6. Perubahan sistem endokrin

Pascapersalinan terjadi perubahan hormon akibat pelepasan plasenta, termasuk penurunan estrogen dan progesteron. Penurunan estrogen berhubungan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan berlebih. Pada ibu tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu kedua dan lebih tinggi dibandingkan ibu menyusui pada hari ke-17 postpartum.

7. Perubahan sistem hematologi

Setelah melahirkan, terjadi penurunan hematokrit dan hemoglobin antara hari ke-3 hingga ke-7. Kehilangan darah saat persalinan pervaginam sekitar 500 ml, dengan total kehilangan darah hingga akhir nifas sekitar 1500 ml. Volume darah

kembali normal dalam 3 minggu, sementara hemoglobin pulih dalam 4-6 minggu postpartum.

8. Perubahan sistem neurologi

Keadaan seperti pusing, atau nyeri kepala karena stres atau hipertensi yang dialami sewaktu hamil akan hilang dalam 1-3 hari pada masa nifas tergantung pengobatan atau relaksasi yang dilakukan.

9. Perubahan sistem integumen

Sistem integumen berperan dalam estetika tubuh. Cloasma gravidarum biasanya menghilang menjelang akhir kehamilan atau saat nifas, sementara hiperpigmentasi pada puting, areola, dan linea nigra tidak langsung memudar setelah melahirkan.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi, sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
3. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

b. Asuhan Masa Nifas

Tabel 2.5 Asuhan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : Nur Aryani Rifai, 2015. Jurnal Bidan Diah.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi baru lahir adalah individu yang baru mengalami proses kelahiran dan berada dalam tahap pertumbuhan. Pada usia 0-28 hari, bayi harus beradaptasi secara fisiologis melalui maturasi dan penyesuaian dari kehidupan dalam rahim ke lingkungan luar untuk bertahan dan berkembang dengan baik

(Wulandari et al., 2022) Bayi baru lahir adalah periode awal kehidupan hingga usia 28 hari, di mana terjadi perubahan signifikan saat beradaptasi dari lingkungan dalam rahim ke dunia luar (Nuzulia, 2021)

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bayi lahir normal.

1. Bayi lahir cukup bulan.
2. Berat badan lahir bayi antara 2.500-4.000 gram.
3. Panjang badan lahir bayi antara 45-52 cm.
4. Lingkar kepala bayi 32-35 cm.
5. Bayi menangis.
6. Penampilan umum : aktivitas fisik bayi, tonus otot, postur tubuh, dan tingkat kesadaran bayi.
7. Kulit : warna kulit yang kemerahan, tekstur bayi, kuku, dan ruam kulit juga harus diperhatikan.
8. Kepala dan leher : bentuk kepala, titik-titik lunak di kepala atau fontanel di tengkorak bayi, dan tulang di dada bagian atau bahu atau klavikula.
9. Wajah : mata, telinga, hidung, dan pipi normal.
10. Mulut : langit-langit, mulut, lidah dan tenggorokan.
11. Suara tangisan bayi dan nafas bayi.
12. Alat kelamin dan anus bayi : saluran air seni dan lubang anus yang terbuka.
13. Tangan dan kaki : adanya pergerakan dan perkembangan refleks bayi.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi yang baru lahir merupakan langkah krusial yang dilakukan segera setelah kelahiran untuk menjamin kesehatannya dan menjaga keselamatannya. Tahapan asuhan bayi baru lahir :

1. Penilaian awal (0-30 detik setelah lahir).
 - a) Memeriksa pernapasan bayi (apakah bayi menangis atau tidak).
 - b) Menilai tonus otot dan menghindari kehilangan panas.
 - c) Memotong dan merawat tali pusat.

2. Inisiasi menyusui dini (IMD).
 - a) Melakukan kontak kulit antara bayi dan ibu untuk membantu stabilitas pernapasan dan suhu tubuh bayi.
 - b) IMD sebaiknya dilakukan dalam satu jam pertama setelah kelahiran.
3. Pencegahan infeksi.
 - a) Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi.
 - b) Pemberian suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan.
4. Perawatan tali pusat.

Merawat tali pusat dengan cara menjaga kebersihan dan menghindari infeksi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah upaya sadar pasangan untuk mengatur jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak guna menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Tujuannya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta menciptakan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk (Yanti, E. M., Wirastrri, 2023)

b. Fisiologi keluarga Berencana

KB bertujuan untuk membantu pasangan dalam mengatur kehamilan yang diinginkan, sehingga dapat menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Program ini berfokus pada penurunan angka kematian ibu dan anak dengan cara menjaga jarak kelahiran yang aman dan meningkatkan kesehatan reproduksi. Tujuan lainnya adalah untuk meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, serta pelayanan KB dan kesehatan reproduksi bagi masyarakat.

c. Konseling Keluarga Berencana

1. Pengertian konseling

Konseling merupakan interaksi profesional antara konselor dan klien yang bertujuan untuk memberikan bantuan dalam menghadapi masalah pribadi, emosional, atau sosial. Dalam proses ini, dilakukan diskusi mendalam guna membantu klien memahami perasaan serta situasi yang mereka alami.

2. Tujuan konseling

- a) Memberikan informasi yang lengkap dan objektif mengenai metode kontrasepsi sehingga klien dapat memahami manfaat dan risiko dari setiap pilihan.
- b) Membantu klien mengidentifikasi dan menampung perasaan negatif yang mungkin mereka miliki terkait dengan penggunaan kontrasepsi, seperti keraguan atau ketakutan.
- c) Membantu klien dalam memilih metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan keinginan serta kondisi kesehatan mereka.
- d) Meningkatkan penerimaan terhadap penggunaan kontrasepsi melalui edukasi dan dukungan yang tepat.
- e) Menjamin bahwa klien memahami cara menggunakan kontrasepsi dengan benar untuk memastikan efektivitasnya.

3. Jenis konseling KB

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap. Konseling awal pada saat menerima klien, konseling khusus tentang cara KB dan konseling tindak lanjut.

4. Langkah konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sedang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya.

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang dapat diperolehnya.

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis- jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

d. Jenis-Jenis Kontrasepsi

1. Suntikan *kontrasepsi*

Suntikan *kontrasepsi* mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon *progesterone* yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Keuntungannya dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. Sedangkan kerugiannya dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

2. Kontrasepsi darurat IUD

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copeer T bahkan terus

efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim. Keuntungannya IUD/ADKR hanya diperlukan di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter. Sedangkan kerugiannya perdarahan dan rasa nyeri, kadang kala IUD/AKDR dapat terlepas.

3. Implant/susuk kontrasepsi

Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas. Keuntungannya dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui. Sedangkan kerugiannya dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

4. Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. alat kontrasepsi ini mengandung hormon esterogen dan hormon progestin ataupun hanya berisi progesterone untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21-35 tablet yang harus di konsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan. Keuntungannya adalah efektifitas tinggi dengan persentase kegagalan hanya sekitar 8%, haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid, tetapi ada pula jenis pil KB yang dapat menghentikan haid. Sedangkan kerugiannya harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, dapat menimbulkan efek samping tekanan darah naik pembekuan darah, keluarnya bercak darah dan payudara mengeras, tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu seperti penyakit jantung, gangguan hati, kanker payudara dan kanker rahim, migrain serta tekanan darah tinggi.

5. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane (plastik). Keuntungannya kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan

dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau. Sedangkan kerugiannya karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

6. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi:

- a) Aerosol (busa)
- b) Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film
- c) Krim

Keuntungannya efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu pengguna dan mudah digunakan. Sedangkan kerugiannya iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman, gangguan rasa panas di vagina dan tablet busa vagina tidak larut dengan baik.

7. Metode amenorea laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara efektif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL atau lactational Amenorrhea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau Natural Family Planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. Keuntungannya efektif tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui. Sedangkan kerugiannya metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah – langkah sebagai berikut:

- a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu.
- b. Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non- verbal sebagai awal interaksi dua arah. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Memperhatikan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimiliki ibu sebagai persyaratan medis.
- c. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan.
 1. Berikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metoda kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya – upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan.
 2. Bantu ibu menentukan pilihan.
 3. Bantu ibu memilih metoda kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.
- d. Menjelaskan secara lengkap mengenai metoda kontrasepsi yang telah dipilih. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai:
 1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/ pemakaian alat kontrasepsi.
 2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
 3. Cara mengenali efek samping/ komplikasi.
 4. Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/ tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.
 5. Waktu penggantian/ pencabutan alat kontrasepsi
- e. Apakah ibu mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, menyusui secara eksklusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan.
 1. Apakah ibu pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin.
 2. Apakah ibu baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu.
 3. Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).
 4. Apakah ibu mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).
 5. Apakah ibu menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten.