

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fase istimewa dalam kehidupan 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 memiliki keluhan panjang kehamilannya (Shaella Kusuma P & Pangestuti, 2022)

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Nanik, 2019)

b. Tanda- tanda kehamilan

Tanda- tanda kehamilan (angelina puspita Sari & Fruitasari, 2021)

1. Tanda Dugaan Hamil

a) Amenorhea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraf 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 dengan morning seckness, akibat mual dan muntah nafsu yang di 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 Kemih

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang kali tapi sedikit dan hal ini biasanya dialami oleh mayoritas ibu hamil. Penyebabnya adalah peningkatan hormon progesteron 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 perubahan progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus, serta penurunan motilitas usus.

g) Perubahan Berat Badan

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

h) Quickening

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

2. Tanda tidak pasti kehamilan

a) Peningkatan Suhu Basal

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

b) Perubahan pada Kulit

Sebagian besar wanita hamil mengalami perubahan warna kulit, yang dikenal sebagai cloasma gravidarum, atau bercak hitam diarea wajah. Perubahan kulit terjadi tidak hanya diwajah 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, mame terbesar dan hipervaskularisasi, areolla terbesar dan kelenjar montgomery menonjol karena rangsangan hormon steroid. Pada usia kehamilan 16 minggu, hormon prolaktin dan progesteron memicu pengeluaran kolostrum.

d) Perubahan Perut

Pembesaran perut sudah pasti terjadi karena janin semakin membesar di dalam rahim. Perubahan ini biasanya mulai terlihat pada usia kehamilan 16-26 minggu, tetapi kehamilan primigravida kurang merasakan perubahan ini karena ototnya masih kuat.

e) Epulis

Penyebabkan hipertrofi gusi belum diketahui. Infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C juga dapat menjadi penyebabnya.

f) *Ballotement*

Pada usia kehamilan 20 minggu, tanda ballotement terlihat ketika air ketuban janin menjadi lebih baik. Janin akan melenting ketika uterus akan 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 hormon progesteron dan estrogen 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 Vagina

Fundus uterin di lokasi implantasi diperlukan pada awal kehamilan minggu ke-4 sampai ke-5. 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.

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 permenit.

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 12 minggu gambaran tulang janin dapat dipastikan.

e) **Ultrasonografi**

Pada usia kehamilan 4-5 minggu, ultrasonografi (USG) dapat digunakan untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

f) **Electrocardiography**

Pada minggu ke 12 kehamilan, elektrokardiogram jantung janin mulai terlihat.

c. Perubahan anatomi & Fisiologi kehamilan

Proses seluruh tubuh yang terjadi kehamilan untuk menjaga janin di dalam rahim, yang disebabkan oleh perubahan fisik dan hormonal yang terjadi selama kehamilan, dikenal sebagai fisiologi kehamilan (Sarwono, 2020)

Selama kehamilan, ibu mengalami banyak perubahan fisiologis. Perubahan ini disebabkan oleh progesteron dan estrogen, yang disebabkan oleh ovarium selama 12 minggu pertama kehamilan dan kemudian oleh plasenta. Perubahan ini memungkinkan janin dan plasenta tumbuh dan memungkinkan ibu mempersiapkan kelahiran anak. Adapun perubahan fisiologis pada ibu hamil adalah :

1. **Vagina dan Vulva**

Hormon progesteron melebarkan pembuluh darah vena, yang menyebabkan vagina dan leher rahim berwarna merah, hampir biru diawal kehamilan. Wanita yang tidak hamil biasanya memiliki warna merah muda dibagian leher rahim.

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 adalah 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

Perubahan yang terjadi pada kulit adalah peningkatan ketebalan kulit hiperpigmentasi, percepatan aktifitas kelenjar keringat, hiperpigmentasi terjadi di daerah areola mammae.

6. Payudara

Fungsi utama dari payudara adalah laktasi, yang dipengaruhi oleh hormon prolactin dan oksitosin. Pada saat kehamilan payudara (mammae) akan terlihat semakin membesar dan menegang karena adanya konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron. Hormon estrogen akan merangsang pertumbuhan sistem penyaluran air susu dan jaringan payudara dan progesteron berperan dalam perkembangan sistem alveoli kelenjar susu.

7. Sistem Kardiovaskular

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

8. Sistem Saluran Kemih

Ketika terjadi kehamilan, tonus otot-otot perkemihan menurun karena pengaruh estrogen dan progesteron. Filtrasi meningkat dan kandung kemih tertekan karena pembesaran uterus sehingga ibu akan sering buang air kecil/berkemih. Hal ini merupakan hal yang wajar dan terjadi pada setiap ibu hamil.

9. Sistem Metabolisme

Pada saat terjadinya kehamilan, ibu memerlukan nutrisi yang lebih banyak untuk asupan janin dan juga persiapan pemberian ASI. Ibu memerlukan protein yang tinggi untuk perkembangan janin, ibu juga membutuhkan zat besi untuk mencegah terjadinya anemia.

10. Sistem Respirasi

Pada kehamilan lanjut, ibu cenderung bernafas menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut karena adanya tekanan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Pada saat usia kehamilan semakin tua, kebutuhan oksigen semakin meningkat, ibu akan bernafas 20-25% dari biasanya.

11. Sistem Neurologik

Neurologic (pernafasan) juga mengalami perubahan fisiologis saat terjadinya kehamilan. Ibu akan sering mengalami kesemutan, terutama pada trimester III, bagian tangan yang odema akan menekan saraf perifer bawah *ligament carpal* pergelangan tangan dan menyebabkan nyeri pada tangan sampai ke 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

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 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 (Rukiah, 2018)

Trimester ketiga kehamilan dikenal sebagai periode menunggu dengan sangat hati-hati. Selama periode ini, wanita mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai entitas yang berbeda, dan karena itu ia sangat antusias menantikan kehadiran bayinya. Mengingat bayi dapat lahir kapan saja, menjadi lebih 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 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 1

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

b) Mual berat dan muntah-muntah

Mual dan muntah saat hamil adalah hal yang wajar terjadi, tetapi bisa menjadi tanda bahaya kehamilan jika tidak terkendali, berlangsung terus-

menerus, dan sering terjadi. Kondisi ini dikenal juga dengan istilah hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum bisa membuat ibu hamil kehilangan nafsu makan dan bahkan tidak bisa makan atau minum apa pun. Bila dibiarkan tanpa penanganan, Kondisi ini dapat menyebabkan ibu hamil dan janin mengalami dehidrasi dan kekurangan gizi.

Penanganan :

- 1) Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manis hangat.
- 2) Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti 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.

c) Demam

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

Penanganan :

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

d) Janin jarang bergerak

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

Penanganan :

- 1) Segera hubungi dokter untuk mencegah kemungkinan terjadinya kondisi gawat janin.

e) Keluar cairan dari vagina

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

Penanganan :

- 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.

f) Gejala preeklamsia

Preeklamsia ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urine. Kondisi ini biasanya terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan dan bisa membahayakan kondisi ibu hamil dan janin bila tidak segera ditangani. Gejala yang dapat muncul meliputi nyeri perut bagian tengah atau atas,

pandangan kabur, atau ganda secara mendadak, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala parah yang tidak hilang, muntah muntah, jarang buang air kecil, serta sesak napas

Penanganan :

- 1) Perbanyak istirahat dan cara berbaring yang benar adalah ke sisi kiri untuk mengambil beban dari bayi.
- 2) Lebih sering untuk memeriksa kehamilan.
- 3) Mengonsumsi makanan dengan garam yang sedikit.
- 4) Jangan kurang dari delapan gelas air putih setiap hari.
- 5) Lebih banyak mengonsumsi makanan yang kaya akan protein.

g) Kontraksi

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

Penanganan :

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

2. Trimester 2

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 semakin 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
- 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 rubuh 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 + 2 jam sebelum tidur.
- 5) Mendapatkan jumlah tidur yang cukup dan istirahat yang cukup, siang hari, 1-2 jam dan malam 8 jam.
- 6) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi.
- 7) Jika keluhan 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 alkohol 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 daerahewanitaan (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 3

a) Perdarahan vagina

Solutio plasenta, yang terjadi ketika plasenta terlepas dari lapisan rahim, dapat menyebabkan perdarahan 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 trimester III 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 kebidan 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. Perbedaanannya 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

Sakit kepala parah, sakit perut, gangguan penglihatan dan pembengkakan. Gejala – gejala ini bisa menjadi tanda preklamsia. Itu adalah kondisi serius yang berkembang selama kehamilan dan berpotensi fatal. Tanda bahaya kehamilan trimester 3 ini ditandai oleh tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urin ibu yang biasanya terjadi setelah 20 minggu kehamilan. Hubungi bidan sesegera mungkin dan dapatkan tes darah. Perawatan dini akan membantu untuk mengurangi gangguan tersebut.

Penanganan :

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

f. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester 1,2,3

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut yaitu sebagai berikut :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen pada saat kehamilan akan meningkat, terutama pada usia kehamilan (>32 Minggu) kebutuhan oksigen meningkat dan ibu bernafas lebih dalam 20-25% dari biasanya. Pada kehamilan trimester 3 biasanya ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena janin yang semakin membesar dan menekan diafragma. Tetapi asupan oksigen pada ibu hamil harus tetap terpenuhi untuk mencegah hipoksia, melancarkan metabolisme.

2. Nutrisi

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

a) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil setiap hari adalah 2500 kkal. Kegunaannya untuk sumber energi, untuk pertumbuhan jantung dan produksi asi. Tetapi jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan memicu terjadinya preeklamsia penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-20 kg selama kehamilan.

b) Protein

Selama kehamilan di butuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

c) Mineral

Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg perhari dan pada kehamilan kembar atau wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium bisa terpenuhi dengan minum susu, tapi bila ibu

hamil tidak bisa minum susu bisa diberikan suplemen kalsium dengan dosis 1 gram perhari.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah- buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapat mencegah kecacatan pada bayi.

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan di keringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Ibu hamil tidak dianjurkan untuk memakai pakaian yang ketat terutama dibagian perut, bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat, bersih, nyaman, dan gunakan bra yang dapat menyokong payudara.

5. Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemih. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun akibatnya mobilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas perhari.

6. Seksual

Selama kehamilan koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/ aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan.

8. Exercise/ Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangkan perubahan titik berat tubuh. Senam hamil dianjurkan untuk ibu hamil tanpa komplikasi/ kelainan

9. Istirahat/ tidur

Kebutuhan istirahat/tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

2.1.2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

b. Tujuan Antenatal Care

Adapun tujuan antenatal care adalah:

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

c. Asuhan yang Pada Kehamilan

1. Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester I

Berikut asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester I :

- a) Jika ibu mengalami mual kita menjelaskan bahwa itu perubahan fisiologis yang dialami ibu, kita menganjurkan kepada ibu supaya tidak khawatir mengenai kehamilannya. Disaat terjadi mual kita menganjurkan ibu mengkonsumsi air hangat, makan sedikit tapi sering, agar nutrisi ibu juga terpenuhi.
- b) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berprotein tinggi(kacang-kacangan, tempe, tahu, daging dll) untuk pertumbuhan dan perkembangan pada janin.
- c) Jika ibu mengalami mual dan muntah, anjurkan ibu untuk tidak mengonsumsi makanan yang berlemak.
- d) Menghindari makanan yang memicu mual.

2. Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester II

Pada ibu hamil yang terjadi proses hemodolusi, berikan tablet Fe, istirahat yang cukup, mengkonsumsi makanan berupa bit atau jus. contohnya jus terong belanda untuk menambah tenaga pada ibu.

3. Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III

Asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III, yaitu Menganjurkan pada ibu untuk melakukan aktivitas seperti jongkok, agar mempermudah turunnya kepala bayi ke jalan lahir

- a) Menganjurkan ibu untuk mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, kentang, gandum.
- b) Menganjurkan ibu untuk melakukan senam ibu hamil

d. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut profil kesehatan Tahun 2017. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10 T) terdiri dari :

1. Pengukuran Tinggi Badan (TB) Cukup Satu Kali

Pertambahan berat badan yang optimal selama kehamilan merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan 11,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu <145 cm

2. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg, ada faktor resiko Hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggi Rahim

Berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

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

Usia Kehamilan Dalam Minggu	Usia Kehamilan Menurut Mc Donald	Tfu menurut Mc. Donald
12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	16 cm	Pertengahan antara pusat dengan simfisis
20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm	Pertengahan PX dengan pusat
36 minggu	36 cm	Setinggi PX
40 minggu	34 cm	2 jari dibawah PX

5. Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Penghitungan DJJ

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali /menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2 Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95%	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99%	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/ seumur hidup

Sumber :Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

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

- a) Pemeriksaan Golongan Darah
- b) Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah untuk situasi kegawatdaruratan.
- c) 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.
- d) Pemeriksaan Protein dalam Urine
Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsia pada ibu. Standar kekeruhan protein urine adalah :

Negatif	:	Urine jernih
Positif 1 (+)	:	ada kekeruhan
Positif 2 (++)	:	keruhan mudah dilihat dan ada endapan
Positif 3 (+++)	:	lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
Positif 4 (++++)	:	urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal

e) Tes Laboratorium

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

9. Tatalaksana Kasus

Penanganan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewewenangan bidan.

10. Temu Wicara (Konseling)

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

a) Kesehatan ibu

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

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

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

c) Peran suami dan keluarga

Dalam kehamilan dan perencanaan persalinan Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d) Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi. Ibu hamil harus mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.

e) Asupan gizi seimbang

Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang karena hal ini penting untuk tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet janin tambah darah secara rutin.

f) Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif

Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayi segera setelah bayi lahir karna ASI mengandung zat kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan

g) KB pasca persalinan

Bidan dapat memberikan penyuluhan tentang KB pasca bersalin, bidan bisa menjelaskan jenis-jenis KB yang dapat digunakan oleh ibu, dan KB bertujuan untuk menjarangkan kehamilan dan supaya ibu bisa merawat diri dan keluarganya.

2.2 Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan keadaan fisiologis yang dialami oleh ibu. Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Ketika persalinan dimulai, peranan seorang ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Dalam hal ini peran tenaga kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, disamping itu memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian Persalinan berlangsung aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala satu dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Desi & Izah, 2023)

b. Tanda- Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

1. Kontraksi (HIS)

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah. mengejangnya Rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a) Increment : ketika intensitas terbentuk
- b) Acme : puncak atau maximum
- c) Decement : ketika otot relaksasi.

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhiri kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanua kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid

2. Pembukaan Serviks

Terjadinya pembukaan juga merupakan salah satu tanda kemajuan persalinan. persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir dan kemudian berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukaan jalan lahir, dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Mutmainnah et al., 2021)

3. Pecahnya Ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi

terhadap bayi. Ibu akan dirawat sampai robekannya sembuh dan tidak ada lagi cairan yang keluar atau sampai bayi lahir. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

4. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher Rahim, sumbatan yang tebal pada mulut Rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut Rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir ini yang dimaksud sebagai bloody slim.

c. Perubahan Fisiologi Persalinan

1. Perubahan Fisiologis Pada Kala I

a) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari.

b) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini diakibatkan oleh kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Peningkatan metabolisme dapat terlihat dari peningkatan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) Perubahan Suhu badan

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

d) Denyut jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi

e) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar

f) Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Poliuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urine (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsia.

g) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

h) Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

i) Kontraksi Uterus

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

j) Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

k) Penarikan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

l) Pembukaan Ostium Uteri Interna dan Ostium Uteri Eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion.

m) Show

Show Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

n) Tonjolan Kantong Ketuban

Hal ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

o) Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan Fisiologis Pada Kala II (Shaella Kusuma P & Pangestuti, 2022)

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama kala II adalah sebagai berikut :

a) Kontraksi dorongan otot-otot dinding rahim

Kontraksi uterus selama persalinan memiliki ciri tertentu, yaitu kontraksi 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 isthmus 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 panjang, dan sering berjalannya waktu, panjang kanal serviks menjadi semakin pendek bahkan tidak teraba. Proses effacement diperlancar dengan pengaturan pada endoserviks yang memberi kesan dan meregang. Namun, dilatasi adalah pelebaran ukuran ostium uteri internum (OUE) 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 divulva karena lubang vagina menghadap ke depan dan anus terbuka.

3. Perubahan Fisiologis Pada Kala III

Kala III biasanya berlangsung lebih dari tiga puluh menit dan rata-rata lima belas menit bagi pasangan yang memiliki lebih dari satu bayi. Ini berlangsung dari bayi baru 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 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 Pelapasan Plasenta (Jeny, 2019)

Tanda -tanda pelepasan 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 penegangan tali pusat terkendali (PTT) selesai, tali pusat akan memanjang sehingga kelihatan seperti tali pusat menjulur keluar dari vulva.

3) Semburan Darah Tiba-Tiba Dan Singkat

Karena ada darah yang terkumpul 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 Pada Kala IV :

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

1) Tekanan darah

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.

2) 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 diatas 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 kala IV. Ini dilakukan untuk mencegah uterus lembek dan perdarahan.

c) Darah (lochea)

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 pervaginaan 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. Robekan laserasi

derajat 2 dapat ditangani oleh bidan.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu : *Power*, *Passage*, *Passenger*, Psikis ibu bersalin, dan penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut.

1. Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir, kekuatan tersebut meliputi His (kontraksi uterus) dan tenaga ibu mendedan.

2. Passenger (Janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain : janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

3. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4. Psikis Ibu Bersalin

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

5. Penolong Persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain : dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatururatan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien.

e. Tahapan Persalinan

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

1. Kala I (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

Dimulai dengan kontraksi awal yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. 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.

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:

a) Rasa ingin meneran yang dikaitkan dengan kontraksi

b) Tekanan pada anus dan

- c) Menonjolnya perineum
- d) Vagina dan spingter ani terbuka
- e) Mengeluarkan lendir dan darah yang lebih banyak

3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

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 :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- b) Panjangnya tali pusat; dan
- c) 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 utama perdarahan postpartum. Oleh karena itu, kontraksi harus dipantau untuk mencegah perdarahan pervaginaan. Kala IV adalah saat ini dilakukan :

- a) Selama jam pertama setelah persalinan, setiap lima belas menit;
- b) Setiap setengah jam pada jam kedua setelah persalinan; dan
- c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan pengobatan atonia uteri.

2.2.2. 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 memberitahu ibu dan keluarganya tentang perkembangan janin, komplikasi dan tindakan medis yang diambil selama persalinan.
7. Memberikan perawatan yang tepat kepada bayi baru lahir.
8. Membantu ibu yang memulai pemberian ASI pada usia dini.

b. Asuhan Persalinan Normal

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

1. Mengamati tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin 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 pemeriksaan 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 beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

- c) Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya (kecuali posisi 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 posisi 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 posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan :
 - a) Jika tali pusat melilit leher 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 di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan ke arah 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 ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. memegang kedua mata kaki (masukkan telunjukdiantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi 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 isi tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan 1 tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai
30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

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 diatas kain pada perut bawah ibu di atas simfisis, dan menggunakan tangan ini 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 di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan

eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan 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 sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Mencelupkan 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 kembali bayi 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 setiap jam selama 2 jam pasca persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal kebersihan dan keamanan
 53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. menganjurkan keluarga untuk memberikan minum dan makanan yang diinginkan
 57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih
 58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnyadalam 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 IV persalinan.

2.3 Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Shaella Kusuma P & Pangestuti, 2022)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu,bayi,dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
2. Memantau kesehatan ibu dan bayi.
3. Menilai ada atau tidaknya masalah yang timbul selama proses pemulihan dan memberikan asuhan kepada ibu dan keluarga.
4. Memberikan pelayanan cara merawat diri,pemenuhan nutrisi,program KB, pemberian ASI, dan perawatan bayi.

c. Fisiologi Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (human chorionic gonadotropin). human plasental lactogen, estrogen dan progesterone menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita. Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu :

1. Sistem kardiovaskular

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

a) Volume darah

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

b) Cardiac output

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

2. Sistem haematologi

a) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.

b) Leukositsis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan

tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira 12000/mm³. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20000-25000/mm³, neutropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.

- c) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta
- d) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda human's (dorso fleksi kaki di mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan ada nyeri jika ada trombosis). Penting untuk diingat bahwa trombosis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.
- e) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3. Sistem reproduksi

a) Uterus

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

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr

- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b) Lochea

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

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

c) Serviks

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

d) Vulva dan vagina

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

e) Perineum

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

f) Payudara

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

ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya +150-300 ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon- hormon, di antaranya hormon laktogen. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

4. Sistem perkemihan

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

5. Sistem gastesional

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

6. Sistem endokrin

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

7. Sistem muskulasklebal

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

8. Sistem integumen

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

2.3.2. Asuhan Masa Nifas

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

a. Kunjungan Masa Nifas

1. Menilai kondisi ibu
2. Mencegah penyulit dan komplikasi
3. Mendeteksi penyulit dan komplikasi
4. Menangani penyulit dan komplikasi

b. Tujuan Kunjungan Masa Nifas

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

1. Kunjungan pertama bertujuan untuk :

- a) Mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri selama kehamilan.

- b) Mengidentifikasi dan merawat sumber perdarahan lainnya, dan rujuk jika perdarahan terus terjadi.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga yang mengalami banyak perdarahan.
 - d) Pemberian ASI pada tahap awal.
 - e) Menjaga hubungan intim antara ibu dan bayi
 - f) Menjaga kesehatan bayi dengan menghindari hipotermi.
2. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan.

Tujuannya :

- a) Memeriksa involusi uteri yang normal, kontraksi uterus, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan, dan tidak berbau.
 - b) Memeriksa apakah ada gejala demam, infeksi atau persarahan yang tidak bisa memverifikasi bahwa ibu mendapat cukup istirahat, makanan dan cairan
 - c) Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit pada ibunya.
 - d) Memeberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi hangat dan perawatan sehari-hari.
3. Kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan.

Tujuannya

- a) Memeriksa involusi uteri yang normal : uterus berkontraksi : fundus uteri berada di bawah umbilicus; tidak ada perdarahan dan bau;
- b) Memeriksa apakah ada gejala demam, infeksi atau perdarahan yang tidak biasa.
- c) Memastikan bahwa ibu menerima makanan, cairan dan istirahat yang cukup.
- d) Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit pada ibunya.
- e) Memastikan bahwa ibu menerima konseling tentang cara menjaga dan merawat bayi mereka.

4. Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan.
 - a) Bertanya pada ibu tentang penyakit yang biasa dialami ibu dan bayinya
 - b) Memberikan konseling kehamilan secara dini
 - c) Ibu harus diberitahu tentang cara menjaga tali pusat kering, seperti minyak atau bahan lain. Bayi segera dirujuk jika ada kemerahan dan perdarahan berbau busuk.
 - d) 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.
 - e) Bicarakan dengan ibu tentang pemberian ASI dan lihat apakah bayi menetek dengan baik.
 - f) 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. Catat semua yang diperlukan.
 - g) 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 baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Billa et al., 2023)

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

b. Ciri – Ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan : 48-52 cm
2. Panjang badan : 48-52 cm
3. Lingkar kepala : 33-35 cm
4. Lingkar dada : 30-38 cm
5. Masa kehamilan : 37-42 minggu
6. Denyut jantung : dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit
7. Respirasi : pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60x/menit
8. Warna kulit : wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
9. Kulit diliputi verniks caseosa
10. Kuku agak panjang dan lemas
11. Menangis kuat
12. Pergerakan anggota badan baik
13. Genitalia
 - a) Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora
 - b) Laki-laki : testis sudah turun kedalam skrotum
14. Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
15. Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama
16. Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/ keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan.
17. Anus berlubang
18. Suhu : 36,5-37,5 °C (Wulandari, 2019)

2.4.2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

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

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

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 Respon reflek	Tak ada	Meringis	Batuk,bersin
Activiy Tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration Pernafasan	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber : (Novianti, 2023)

c. Pencegahan Infeksi Pada Bayi Baru Lahir

1. Melakukan IMD dan pemberian asi secara dini dan eksklusif
2. Melakukan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi
3. Menjaga kebersihan peralatan saat memotong tali pusat dan menjaga tali pusat bersih.
4. Menggunakan alat yang telah dibersihkan
5. Mencuci tangan saat merawat bayi
6. Menggunakan pakaian bersih dan kering pada bayi
7. Jangan bungkus tali pusat, sebaliknya gunakan perawatan yang kering dan terbuka
8. Jangan gunakan krim atau salep ditali pusar

9. Penggunaan tetes mata
10. Beri vit K untuk mencegah pendarahan
11. Inokulasi hepatitis B (HB 0)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

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

b. Tujuan Umum Keluarga Berencana

Tujuan umum program KB adalah untuk mengubah keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dnegan megatur kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasan usia perkawanan, 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 berencanan dan kesehatan reproduksi yang baik. Ini termasuk mengatasi masalah 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

3. Menurunkan PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya.
4. Semakin banyak peserta KB laki-laki.
5. Meningkatkan jumlah teknik kontrasepsi yang efektif dan berhasil.
6. Meningkatkan keterlibatan keluarga dalam pelatihan tumbuh kembang anak
7. Meningkatkan jumlah keluarga sejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang berpartisipasi dalam usaha ekonomi yang menghasilkan hasil
8. Meningkatkan partisipasi institusi masyarakat dalam menjalankan program KB nasional (Jannah, 2021).

d. Jenis Jenis Kontrasepsi

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

1. Metode Amonera Laktasi

Metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Artinya, bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Metode ini mempunyai efektivitas tinggi, yakni 98% pada enam bulan pasca persalinan.

2. Kondom

Metode kontrasepsi yang tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara alamiah, angka kegagalan kondom tercatat rendah yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Metode kontrasepsi yang tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga

3. Pil

Metode kontrasepsi modern yang efektif dan reversibel, serta harus dikonsumsi setiap hari. Efek samping pada bulan-bulan pertama berupa mual dan pendarahan bercak yang tidak berbahaya dan akan segera hilang. Pil dapat digunakan oleh semua wanita usia reproduksi, baik yang sudah maupun belum mempunyai anak, tetapi tidak dianjurkan pada ibu menyusui.

4. Suntikan

Metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi (0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun), tetapi perlu dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

5. Implant

Metode kontrasepsi yang aman digunakan pada masa laktasi, nyaman, efektif selama lima tahun untuk jenis norplan, serta tiga tahun untuk jadena, indoplan.

6. IUD

Metode kontrasepsi modern yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang. Sebagai contoh, CuT-308A dapat digunakan hingga 10 tahun.

7. Tubektomi (Steril Wanita)

Metode kontrasepsi dengan menggunakan prosedur bedah sukarela menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang wanita. Mekanisme metode tubektomi adalah mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan mendorong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

8. Vasektomi (Steril Pria)

Metode kontrasepsi dengan melakukan prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.