

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Nugrawati & Amriani (2021) Kehamilan adalah suatu kondisi alami dan fisiologis yang dialami oleh perempuan. Seorang wanita yang memiliki sistem reproduksi yang sehat, telah mengalami siklus menstruasi, serta melakukan hubungan seksual dengan pria yang subur, memiliki peluang besar untuk mengalami kehamilan. Masa kehamilan berlangsung sejak terjadinya pembuahan hingga bayi dilahirkan, dengan durasi sekitar 280 hari atau 40 minggu, yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Fitriani et al(2021).

Selama kehamilan, tubuh wanita akan mengalami berbagai perubahan fisik. Mulai dari perubahan bentuk tubuh, peningkatan berat badan, hingga perubahan pada payudara. Selain itu, wanita hamil juga akan mengalami perubahan hormon yang dapat memengaruhi suasana hati dan emosi. Selain perubahan fisik dan emosional, kehamilan juga membawa tanggung jawab besar bagi wanita hamil. Mereka perlu memperhatikan pola makan, istirahat yang cukup, dan perawatan kesehatan yang baik untuk memastikan kesehatan diri mereka dan janin yang dikandung.

Continuity of care (asuhan berkesinambungan) adalah model pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan oleh seorang bidan atau tim bidan kepada perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas dan keamanan asuhan, memperkuat hubungan antara bidan dan ibu, serta meningkatkan kepuasan dan hasil kesehatan bayi dan bu.

Tanda dan Gejala Pasti Kehamilan:

1. Tes kehamilan (Test pack) positif

Hasil tes kehamilan yang positif menunjukkan adanya hormone hCG (Human Chorionic Gonadotropin) dalam tubuh, yang menandakan adanya kehamilan.

2. Perubahan payudara

Payudara mungkin terasa lebih nyeri ,sensitive atau bengkak karena perubahan hormone, perubahan warna puting dan areola serta munculnya kolostrum,

3. Teraba bagian-bagian janin

Saat pemeriksaan abdomen, perabaan terhadap bagian tubuh janin (seperti kepala, bokong,punggung, atau ekstremitas) melalui dinding perut ibu atau pemeriksaan leopold, hal ini menjadi tanda pasti kehamilan karena bagian-bagian tersebut hanya mungkin diraba jika janin di dalam Rahim.

4. Denyut jantung janin terdeteksi

Denyut jantung janin dapat terdengar melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG) atau alat Doppler dengan USG transvaginal, detak jantung janin biasanya dapat terdeteksi sejak usia kehamilan 5-6 minggu.

5. Gerakan janin yang dirasakan oleh pemeriksaan

Gerakan janin yang teraba atau terlihat oleh tenaga medis selama pemeriksaan fisik merupakan tanda pasti kehamilan. Gerakan ini biasanya mulai dapat dirasakan sekitar usia kehamilan 18-20 minggu.

6. Ultrasonografi

Merupakan pemeriksaan menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk melihat langsung gambaran janin di dalam Rahim, termasuk gerakannya, detak jantung, dan struktur tubuh janin.

Tanda- tanda Tidak pasti kehamilan :

1. Mual dan muntah (Morning sickness) :

2. Kram perut ringan

3. Perut membesar

4. Perubahan pada kulit

5. Peningkatan suhu tubuh basal

Tujuan Asuhan Antenatal Care menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah:

1. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
2. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
3. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi
4. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
5. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
7. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

b. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan merupakan keseluruhan proses kerja tubuh dalam menjaga dan mendukung pertumbuhan janin di dalam rahim, yang dimulai dari pembuahan antara sel telur dan sel sperma. Selama masa kehamilan, tubuh wanita akan mengalami perubahan fisik serta hormon yang cukup signifikan. Perubahan fisiologis ini berlangsung sepanjang kehamilan trimester pertama hingga ketiga menurut (Nurhayati and Mulyaningsih, 2019). Sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi

Terjadinya pembesaran uterus dan mengalami hipertrofi (sel-sel otot Rahim bertambah besar) dan hyperplasia (pertambahan jumlah otot), meningkat dari 30 gram sebelum hamil menjadi sekitar 1000 gram pada akhir kehamilan. Hal ini juga yang dapat mengakibatkan terjadinya hiperlordosis yang merupakan peningkatan abnormal dari kelengkungan lordotik (cekungan ke depan) pada tulang belakang bagian bawah (lumbal) yang membuat pinggang mengimbangi beban bayi yang semakin besar. Adapun perubahan lainnya adalah:

- a) Bayi lahir fundus setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu post partum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu post partum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. (Mochtar, Rustam 1998 : 115)

2. Vagina-Vulva

Hormon esterogen yang mempengaruhi system reproduksi menyebabkan terjadinya peningkatan aliran darah sementara didalam tubuh dan hyperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Candwick atau gejala awal kehamilan yang ditandai dengan serviks, vagina dan vulva yang tampak membiru.

3. Uterus

Uterus berfungsi sebagai tempat implantasi atau tempat melekatnya embrio pada dinding Rahim dan nutrisi penting untuk ibu dan janin selama masa kehamilan berlangsung. Bentuk uterus yang seperti buah alpukat kecil (pada awal sebelum kehamilan), akan berubah bertambah besar pada awal trimester kedua, peningkatan konsentrasi hormone esterogen dan progsteron akan menyebabkan peningkatan jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi.

Seiring bertambahnya usia kehamilan, Uterus yang membesar dapat menekan pembuluh darah besar di perut, seperti vena cava inferior dan aorta, posisi tidur terlentang dapat memperparah kondisi tersebut, Tekanan ini dapat menghambat aliran darah kembali ke jantung, sehingga dapat menurunkan pasokan oksigen dan nuturi ke janin, selain itu dapat juga menurunkan tekanan darah ibu, penurunan darah ke plasenta yang menyebabkan fetal distress (janin tidak mendapatkan oksigen yang cukup).

4. Servik Uteri

Perubahan serviks disebabkan oleh pengaruh hormone esterogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar servik menyebabkan servik menjadi lunak (tanda goodell) dan servik berwarna kebiruan tanda Candwick. Akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan .(Kusuma P and Pangestuti, 2022)

5. Payudara (Mammae)

Fungsi utama dari payudara adalah lactasi, yang di pengaruhi oleh hormone prolactin dan oksitosin. Pada saat kehamilan payudara (mammae) akan terlihat semakin membesar dan menegang karna adanya konsentrasi tinggi esterogen dan progesterone. Hormone esterogen akan merangsang pertumbuhan system penyaluran air susu dan jaringan payudara.dan progesterone berperan dalam perkembangan system alveoli kelenjar susu.

6. Sistem Pencernaan

Pada saat esterogen dan HCG meningkat, maka akan menyebabkan mual dan muntah. Selain itu juga menyebabkan perubahan peristaltic, konstipasi, peningkatan asam lambung, ingin makan makanan tertentu (mengidam) dan rasa lapar yang terus menerus.

7. Sistem Kardiovaskuler

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, muntah dan pada akhir kehamilan vena kava menjadi sangat berkurang sehingga terjadilah oedema di bagian kaki,vena dan hemoroid.

8. Sistem Metabolisme

Pada saat terjadi nya 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.

9. 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.

10. Sistem Perkemihan

Ketika terjadi kehamilan ,tonus otot-otot perkemihan menurun karena pengaruh esterogen dan progesterone. 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.

11. Sistem Neurologik

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

12. Integumen/Kulit

Perubahan kulit yang terjadi selama kehamilan meliputi peningkatan ketebalan kulit, hiperpigmentasi, serta meningkatnya aktivitas kelenjar keringat. Hiperpigmentasi umumnya muncul pada area sekitar areola mammae.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Banyak faktor yang mempengaruhi keamanan kehamilan diantaranya layanan antenatal care untuk mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan dan membantu menentukan masalah, atau diagnosa kehamilan.(Irwan Batubara1, 2016).

Pelayanan pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk mencegah dan mengatasi masalah kehamilan, untuk membantu masalah gizi, masalah sosial dan untuk memberikan pendidikan penyuluhan dalam masalah persalinan dan nifas, cara menjaga diri agar tetap sehat dalam masa hamil, membantu wanita hamil dan keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran bayi dan juga penyuluhan tentang KB serta meningkatkan kesadaran mereka tentang kemungkinan adanya resti atau

komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Cara mengenalinya harus sedini mungkin sehingga dapat dilakukan upaya penanggulangannya sedini mungkin (Sembiring et al., 2022)

a. Tujuan Asuhan kehamilan

Menurut Walyani (2017), tujuan dari pelaksanaan asuhan antenatal (ANC) antara lain adalah:

1. Memantau perkembangan kehamilan guna memastikan kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan janin berjalan normal.
2. Menjaga dan meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bagi ibu dan bayinya.
3. Mendeteksi secara dini adanya kelainan atau potensi komplikasi selama kehamilan, termasuk riwayat medis umum, obstetri, maupun bedah.
4. Mempersiapkan proses persalinan yang cukup bulan agar ibu dan bayi dapat melalui kelahiran dengan aman dan risiko trauma yang minimal.
5. Menyiapkan ibu agar dapat menjalani masa nifas secara normal serta memberikan ASI eksklusif.
6. Membekali ibu dan keluarga untuk menerima kehadiran bayi dengan baik sehingga dapat mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

b. Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Dalam pelaksanaan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar 10T, yang mencakup berbagai elemen penting dalam pelayanan kesehatan bagi ibu hamil (Buku KIA, 2016).

1. Pengukuran tinggi dan berat badan

Tinggi badan yang kurang dari 145 cm dapat menjadi indikator risiko sempitnya panggul, yang berpotensi menyebabkan kesulitan saat persalinan normal. Berat badan ibu perlu ditimbang setiap kali pemeriksaan, dan mulai bulan keempat kehamilan, peningkatan berat badan minimal sebesar 1 kg per bulan.

2. Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal berkisar di angka 120/80 mmHg. Apabila hasil pengukuran menunjukkan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, maka hal ini dapat menjadi tanda adanya risiko hipertensi selama kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Jika hasil pengukuran LILA menunjukkan kurang dari 23,5 cm, hal ini mengindikasikan bahwa ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis, yang dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi Rahim (pengukuran tinggi fundus uteri)

Pengukuran tinggi rahim atau tinggi fundus uteri berfungsi untuk memantau perkembangan janin, guna memastikan kesesuaiannya dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu	Letak Fundus Uteri
1	12 cm	12	1-2 jari di atas simfisis pubis
2	16 cm	16	Tengah antara simfisis dan pusat
3	20 cm	20	Setinggi pusat (umbilicus)
4	24 cm	24	2 jari di atas pusat
5	28 cm	28	Antara pusat dan prosesus xifoideus
6	32 cm	32	2/3 jarak pusat- prosesus xifoideus
7	36 cm	36	Setinggi prosesus xifoideus
8	40 cm	40	Sedikit turun karena penurunan kepala

Sumber ; Akomedia.(2018). Perhitungan usia kehamilan dari TFU

5. Menentukan letak janin (presentasi janin) dan menghitung Denyut jantung janin

Pada kehamilan trimester ketiga, apabila bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum memasuki panggul, hal ini dapat menandakan adanya kelainan posisi atau gangguan lain. Jika denyut jantung janin tercatat kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit, hal tersebut

mengindikasikan adanya tanda kegawatdaruratan janin dan perlu segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan.

6. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Petugas kesehatan bertugas menilai status imunisasi TT pada ibu hamil. Apabila diperlukan, maka akan diberikan suntikan vaksin tetanus toksoid sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan, sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus pada ibu dan bayinya.

Tabel 2.2 Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Imunisasi TT	Selang waktu	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	14 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Buku Kesehatan ibu dan Anak, 2016

7. Pemberian Tablet Tambah Darah

Sejak awal masa kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet penambah darah setiap hari selama minimal 90 hari. Tablet tersebut sebaiknya diminum pada malam hari guna mengurangi rasa mual yang mungkin muncul.

8. Pemeriksaan Laboratorium

- a) Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk persiapan donor apabila dibutuhkan.
- b) Tes hemoglobin bertujuan mengetahui apakah ibu mengalami anemia.
- c) Pemeriksaan urin dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan gangguan saluran kemih atau lainnya.
- d) Pemeriksaan darah tambahan seperti HIV dan sifilis juga dilakukan, sedangkan tes malaria disarankan di wilayah endemis.

9. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan edukasi kepada ibu mengenai berbagai hal, seperti perawatan selama kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, proses persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), masa nifas, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, penggunaan kontrasepsi, serta jadwal imunisasi bayi.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan selama masa kehamilan akan mendapatkan penanganan atau terapi yang sesuai dengan kondisi yang dialami.

2.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester I

Asuhan kebidanan trimester pertama adalah serangkaian pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada ibu hamil pada usia kehamilan 0-12 minggu. Asuhan ini bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini faktor risiko kehamilan, memberikan edukasi, serta melakukan tindakan pencegahan terhadap komplikasi yang mungkin terjadi. (Uliarta Marbun, Irnawati, Dahniar, Arisna, Arisn Kasdir, Jumriani, Nur Partiwi, Arini, 2023)

Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester I, dimulai dari adanya Perubahan hormon yang terjadi secara signifikan yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bagi tubuh. Efek ini tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik, namun juga kondisi emosional Ibu. Meski tubuh dari luar belum terlihat seperti wanita hamil, tapi sebenarnya kondisi di dalam tubuh ibu sudah mengalami perubahan sejak awal kehamilan di trimester pertama. Perubahan dari dalam ini bisa menimbulkan efek yang tidak menyenangkan dan mungkin mengganggu aktivitas ibu sehari-hari. Yang penulis kutip dari Kevin Adrian (2019) tentang ketidaknyamanan yang dapat ibu rasakan saat menjalani kehamilan di trimester awal yaitu:

a. Mudah Lelah

Meningkatnya hormon progesteron di awal kehamilan bisa membuat mudah lelah dan mengantuk. Hal ini karena tubuh ibu sedang bekerja keras untuk menunjang pertumbuhan janin di dalam kandungan dan beradaptasi dengan segala perubahan yang terjadi di dalam tubuh.

b. Mual dan muntah / morning sickness

Yang biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi bisa berlangsung sepanjang hari. Dan disebabkan oleh meningkatnya hormone Hcg (human chorionic gonadotropin)

c. Sering buang air kecil

Rahim yang mulai membesar akan menekan kandung kemih, disertai dengan peningkatan aliran darah ke ginjal.

d. Payudara terasa nyeri dan membesar

Karena perubahan hormone, payudara menjadi lebih sensitive, nyeri dan ukuran bertambah besar sebagai persiapan menyusui

e. Pusing atau sakit kepala

Bisa disebabkan oleh perubahan tekanan darah, atau peningkatan aliran darah ke seluruh tubuh.

Kebutuhan ibu hamil Trimester pertama:

1. Kebutuhan Nutrisi

- a). Asam folat (400-600 mcg/hari) : penting untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin.
- b). Protein : Mendukung pembentukan jaringan dan organ janin.
- c). Zat besi : mencegah anemia dan mendukung pembentukan hemoglobin
- d). Vitamin A dan C: Mendukung pertumbuhan tulang dan gigi janin.
- e). Serat : mencegah sembelit yang umum terjadi pada awal kehamilan

2. Kebutuhan Non- nutrisi

- a). istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan dan mual
- b). melakukan manajemen stress
- c). Dukungan emosional yang bisa didapat dari suami ataupun keluarga
- d). Pemeriksaan kehamilan pertama untuk mendeteksi awal kehamilan

2.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester II

Kehamilan trimester kedua adalah 14- 28 minggu keluhan pada trimester dua yaitu nyeri diperut bagian bawah , nafsu makan mulai membaik. asuhan kebidanan kehamilan trimester kedua adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada ibu pada usia kehamilan 14-28 minggu. Asuhan ini bertujuan untuk memantau

perkembangan kehamilan, mendeteksi edukasi, serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin (Isah Eka Palupi, Kolifah, 2017)

Adapun kemungkinan keluhan yang biasa ibu alami selama kehamilan di trimester kedua adalah:

- a. Keputihan yang tidak normal (berair, berlendir, atau berdarah)
- b. Rasa sakit pada perut bagian bawah atau panggul
- c. Sakit punggung
- d. Kram perut, dengan atau tanpa diare
- e. Kontraksi atau pengencangan rahim yang teratur dan konsisten (lebih dari empat kontraksi dalam satu jam)
- f. Sakit kepala yang tidak hilang meski sudah minum obat
- g. Perut semakin membesar, berat badan naik sekitar 1,5-2 kilogram setiap bulan, nafsu makan mulai membaik, perubahan warna kulit (bercak hitam di wajah atau garis gelap dari pusar sampai kemaluan), rambut lebih tebal, kaki kram terutama saat tidur, merasakan payudara nyeri dan membesar,
- h. Gusi berdarah, Braxton-Hicks, pembesaran payudara, hidung tersumbat dan mimisan
- i. Kelelahan yang luar biasa, payudara sakit dan bengkak, perut tidak enak, dengan atau tanpa muntah, mood tidak stabil
- j. Buang air kecil yang tidak bisa ditahan, urine yang keruh dan berbau tajam, demam, sakit punggung (Fitriyani & Arifah, 2024)

Kebutuhan ibu hamil Trimester II (minggu 13-27)

1. Kebutuhan Nutrisi

- a). Zat besi (27 mg/hari) untuk mencegah anemia dan mendukung pertumbuhan janin
- b). Kalsium (1000 mg/ hari) untuk perkembangan tulang dan gigi janin
- c). Omega-3 (DHA/EPA) untuk mendukung perkembangan otak dan mata janin.
- d). Protein untuk mendukung pertumbuhan jaringan tubuh janin.
- e). kalori untuk kebutuhan energy yang meningkat menjadi sekitar 2.200 kalori per hari.

2. Kebutuhan Non-Nutrisi

- a). Olahraga ringan seperti senam Hamill atau jalan kaki
- b). Pakaian nyaman untuk mengikuti perubahan tubuh
- c). Pendidikan kehamilan untuk mulai belajar tentang proses persalinan
- d). Pemeriksaan kehamilan lanjutan untuk memantau pertumbuhan janin.

2.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Rizky Yulia Efendi et al., 2022).

Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

a. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III. Nyeri punggung merupakan nyeri di bagian lumbar, lumbosacral, atau di daerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian punggung.

b. Edema ekstremitas bawah

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah.

c. Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan.

d. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida.

e. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi buang air kecil pada trimester ketiga disebabkan oleh adanya proses *lightening*, yaitu ketika bagian terbawah janin mulai turun ke dalam rongga panggul sehingga memberikan tekanan langsung pada kandung kemih.

f. Kram kaki

Kram kaki merupakan kontraksi otot yang memendek atau kontraksi sekumpulan otot yang terjadi secara mendadak dan singkat, yang biasanya menyebabkan nyeri.

g. Varises

Varises cenderung menjadi lebih tampak seiring bertambahnya usia kehamilan, meningkatnya berat badan, serta durasi berdiri yang cukup lama. Tekanan pada vena femoralis juga meningkat sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan (Hutahaean, 2013).

h. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat pengerasan feses yang disebabkan oleh melambatnya gerakan peristaltik usus. Hal ini dipengaruhi oleh hormon progesteron yang memiliki efek relaksasi, perubahan posisi usus karena pembesaran rahim, konsumsi suplemen zat besi, serta kurangnya aktivitas fisik (I, 2017).

Kebutuhan ibu hamil Trimester III (minggu 28-40) terdiri dari:

1. Asam lemak omega-3 untuk perkembangan otak
2. Protein tinggi untuk pertumbuhan akhir janin
3. Kalsium dan magnesium untuk mencegah kram otot dan bantu kontraksi.
4. Kalori untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan persalinan
5. Latihan pernafasan dan relaksasi untuk persiapan persalinan
6. Istirahat lebih banyak untuk mengurangi rasa lelah yang meningkat
7. Pemeriksaan kehamilan untuk kesiapan persalinan

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi yang mampu hidup dari dalam rahim ke dunia luar. Proses ini melibatkan mekanisme fisiologis yang menyebabkan berbagai perubahan signifikan pada tubuh ibu agar dapat melahirkan janin melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala dalam waktu maksimal 18 jam, serta tanpa menimbulkan komplikasi baik bagi ibu maupun bayi. (Asrina A, Sayuti. Mayangsari, Nindya Rr. Putri, Mellya Kristy. Jumriani. Suryani, 2024).

Menurut World Health Organization (WHO), persalinan adalah proses alami yang dimulai dengan kontraksi rahim yang menyebabkan pembukaan serviks atau leher rahim. Proses ini berakhir dengan pengeluaran plasenta setelah bayi lahir.

b . Fisiologi Persalinan

1. perubahan fisiologis pada kala 1 (Diana *et al.*, 2022).

a) Perubahan kardiovaskular

Setiap terjadi kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vascular ibu. Hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung 10-15%.

b) Perubahan Tekanan Darah

Saat kontraksi terjadi, tekanan darah cenderung meningkat. Kenaikan tekanan sistolik berkisar antara 10 hingga 20 mmHg, dengan rata-rata peningkatan sekitar 15 mmHg. Sementara itu, tekanan diastolik biasanya naik antara 5 sampai 10 mmHg. Di antara kontraksi, tekanan darah umumnya kembali ke nilai normal seperti sebelum proses persalinan. Rasa cemas dan kekhawatiran yang dialami ibu menjelang persalinan juga dapat memengaruhi hasil pengukuran tekanan darah.

c) Perubahan Metabolisme

Ketika akan terjadi persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun aneorob akan terus mengalami peningkatan seiring dengan kecemasan dan

aktivitas otot, peningkatan metabolisme ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi, pernafasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

d) Perubahan Suhu

Perubahan suhu akan mengalami peningkatan pada saat persalinan dan akan turun kembali setelah persalinan. Perubahan suhu normal pada saat persalinan adalah 0,5-1 derajat celsius. dan hal ini menunjukkan adanya metabolisme dalam tubuh.

e) Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi nadi sedikit lebih meningkat pada saat kontraksi daripada saat menjelang persalinan. frekuensi akan mencolok selama puncak kontraksi uterus tetapi tidak akan terjadi jika ibu berada pada posisi miring dan tidak telentang.

f) Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme. Hiperventilasi yang memanjang merupakan kondisi abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis *respiratorik* (pH meningkat), *hipoksia*, *hipokapnea* (CO₂ menurun).

g) Perubahan Ginjal

Peningkatan curah jantung selama persalinan, bersama dengan peningkatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, dapat menyebabkan terjadinya poliuri. Kondisi ini umum dialami saat persalinan, namun akan tampak kurang jelas apabila ibu berada dalam posisi terlentang, karena posisi tersebut dapat mengurangi aliran urin..

h) Perubahan Gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal disebabkan berkurangnya pergerakan lambung pada saat persalinan dan berkurangnya produksi getah lambung, sehingga menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti. perubahan gastrointestinal juga karena pengaruh mual muntah pada kala.

i) Perubahan Hematologik

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali normal seperti pemeriksaan semula setelah persalinan kecuali terjadi perdarahan pasca persalinan.

j) Perubahan pada Uterus

Uterus terdiri dari 2 komponen fungsional utama yaitu myometrium (kontraksi uterus) dan serviks. Kontraksi uterus bertanggungjawab terhadap penipisan dan pembukaan servik serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Selama persalinan aktif uterus menjadi 2 bagian yang berbeda. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju.

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II (Kusuma P and Pangestuti, 2022).

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi kala II persalinan menurut yaitu :

a). kontraksi uterus

Kontraksi rahim selama proses persalinan memiliki karakteristik khusus, yaitu menimbulkan rasa nyeri. Sensasi nyeri ini umumnya menjalar dari rahim hingga ke punggung bagian bawah. Kontraksi yang terjadi pada kala II merupakan proses alami dan dikendalikan oleh sistem saraf intrinsik. Kontraksi ini terjadi secara tidak sadar, tidak dapat dikendalikan oleh ibu, baik dari segi frekuensi maupun durasinya. Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya nyeri selama kontraksi berlangsung;

- b) Pada saat kontraksi, myometrium kekurangan oksigen.
- c) Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.
- d) Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.
- e) Peregangan serviks akibat dari dilatasi serviks.

1) Perubahan Uterus

Selama proses persalinan berlangsung, perbedaan antara segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR) akan tampak dengan jelas. Segmen atas rahim, yang terbentuk dari bagian korpus uteri, berfungsi aktif dalam proses kontraksi dan dindingnya akan mengalami penebalan seiring dengan kemajuan persalinan. Sementara itu, segmen bawah rahim, yang berasal dari isthmus uteri, memiliki peran pasif dan akan semakin menipis akibat adanya regangan yang terjadi selama proses persalinan. SAR berkontraksi untuk mendorong keluarnya hasil konsepsi, sedangkan SBR berperan dalam relaksasi dan dilatasi guna memfasilitasi jalannya persalinan.

2) *Effacement*(penipisan) dan *dilatasi*(pembukaan) serviks

Effacement adalah adalah pemendekan atau pendataran dari ukuran panjang serviks. Ukuran normal kanal serviks berkisar 2-3 cm. ketika *effacement* sedang berlangsung, ukuran panjang kanal serviks menjadi semakin pendek bahkan tidak teraba. proses *effacement* diperlancar dengan adanya pengaturan pada endoserviks yang memiliki efek membuka dan meregang. Sedangkan *Dilatasi* adalah pelebaran ukuran *ostium uteri internum (OUI)* dan disusul dengan pembukaan *ostium uteri eksternal (OUE)*. pelebaran ini berbeda pada primigravida dan multigravida. pada multigravida OUI akan sedikit membuka. proses dilatasi ini dibantu oleh tekanan hidrostatik cairan amnion. kemajuan persalinan pada dilatasi serviks dipantau dengan pengukuran diameter serviks.

3) Perubahan pada Vagina dan dasar panggul

Ketika pembukaan serviks telah lengkap dan ketuban pecah, dasar panggul mengalami perubahan akibat tarikan dari bagian depan janin. Hal ini menyebabkan terbentuknya saluran dengan dinding yang menipis karena peregangan. Saat kepala janin mencapai vulva, lubang vagina akan mengarah ke depan, anus mulai terbuka, perineum menonjol, dan bagian kepala janin mulai terlihat di area vulva.

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III (Kusuma P and Pangestuti, 2022).

Kala III dimulai dari sejak bayi lahir lengkap sampai lahirnya plasenta/uri. dan biasanya berlangsung selama ± 30 menit dan rata-rata berkisar 15 menit baik pada primigravida maupun multigravida. ada beberapa perubahan fisiologis pada kala III menurut yaitu ;

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

Setelah bayi dilahirkan dan cairan ketuban tidak lagi berada di dalam rahim, kontraksi tetap berlangsung dan menyebabkan penurunan volume rongga uterus. Penyusutan ini memicu pelepasan plasenta secara bertahap, dan saat proses pelepasan tersebut, beberapa pembuluh darah kecil dapat

mengalami robekan, sehingga darah mulai terkumpul di antara ruang plasenta dan desidua basalis, yang dikenal dengan istilah hematoma retroplasenta. Area tempat plasenta menempel akan mengalami perdarahan, yang kemudian menstimulasi kontraksi rahim. Sebelum kontraksi ini terjadi, ibu dapat mengalami kehilangan darah sekitar 350 hingga 560 mililiter.

2) Turunnya plasenta

Setelah pemisahan, plasenta bergerak turun ke jalan lahir dan melalui dilatasi (pelebaran) serviks akan melebar.

3) Fase pengeluaran plasenta

Ada 2 mekanisme pengeluaran plasenta yaitu ;

(a) Mekanisme Duncan

Plasenta terlepas dari bagian tepi atau bisa juga secara bersamaan dari sisi tepi dan tengah. Kondisi ini menyebabkan darah keluar dalam bentuk semburan sebelum plasenta lahir.

(b) Mekanisme Schultz

Plasenta mulai terlepas dari bagian tengah terlebih dahulu, yang menyebabkan terbentuknya bekuan darah di area retroplasenta. Karena pelepasan dimulai dari tengah, perdarahan tidak tampak sebelum plasenta keluar, namun setelah plasenta lahir, jumlah darah yang keluar bisa cukup banyak.

4) Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta (Jeny.2019)

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut antara lain ;

(a) Perubahan bentuk tinggi uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh dengan tinggi fundus berada dibawah pusat. Setelah uterus melakukan kontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga dan fundus berada di atas pusat.

(b) Tali pusat memanjang

Setelah dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), tali pusat akan tampak memanjang dan terlihat menjulur keluar melalui vulva.

(c) Munculnya semburan darah secara tiba-tiba dan singkat

Adanya akumulasi darah di belakang plasenta dapat memfasilitasi pelepasan plasenta dengan bantuan gaya gravitasi. Jika volume darah yang tertahan di antara dinding rahim melebihi kapasitas, maka akan terjadi semburan darah dari bagian tepi plasenta yang telah terlepas. Namun, tidak selalu terdapat tanda semburan darah, terutama bila plasenta keluar dengan mekanisme Schultz, di mana tidak akan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir, melainkan perdarahan baru terjadi setelah plasenta keluar.

(d) Pengeluaran Plasenta

Keluarnya plasenta merupakan tanda berakhirnya kala III. Setelah itu, otot uterus akan terus berkontraksi secara kuat dengan demikian akan menekan pembuluh darah robek. Dengan terjadinya proses fisiologis ini akan cepat mengurangi dan menghentikan perdarahan post partum. Plasenta yang telah terlepas akan berpindah ke segmen bawah rahim, kemudian melewati serviks, vagina, hingga mencapai introitus vagina. Bila plasenta telah terlihat di introitus vagina, maka segera lakukan proses kelahiran plasenta.

(e) Pemantauan Perdarahan

Selama kehamilan berlangsung, aliran darah ke rahim berkisar antara 500 hingga 800 ml per menit. Bila rahim tidak mengalami kontraksi, maka dapat terjadi kehilangan darah sekitar 350–650 ml. Namun, kontraksi rahim akan membantu mengurangi volume perdarahan karena kontraksi tersebut menekan pembuluh darah rahim yang berada di antara lapisan otot rahim (miometrium).

4. Perubahan fisiologis kala IV (Kusuma P and Pangestuti, 2022) :

Adapun perubahan di kala IV dimulai dari 2 jam pertama sejak lahirnya plasenta. Kala IV merupakan kala pengawasan dan membutuhkan perhatian ketat selama 2 jam post partum. Adapun perubahan fisiologis pada kala IV ;

a) Tanda vital

1) Tekanan darah dan nadi

Tekanan darah yang normal adalah <140/90 mmHg tetapi sebagian ibu mempunyai tekanan darah <90/60 mmHg. Tapi jika denyut nadi nya normal, maka tekanan darah yang normal tidak jadi masalah. Tetapi jika denyut nadi >100 x/menit dan tekanan darah <90/60 mmHg, Bidan perlu melakukan diagnosa.

Pemantauan tekanan darah pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua pada kala IV.

2) Suhu

Suhu tubuh normal adalah <38 derajat celcius apabila suhu tubuh ibu melebihi batas normal dapat dilakukan diagnosa bahwa ibu mengalami infeksi atau dehidrasi.pantau suhu tubuh ibu setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan.

b) Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri normal setelah terjadinya persalinan adalah setinggi umbilicus.jika ibu sudah melahirkan berkali-kali maka tinggi fundus normal adalah diatas umbilicus.jika tinggi fundus melebihi batas normal perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut tapi jika tinggi fundus melebihi normal dan disebabkan karena penihnya kandung kemih,ibu disarankan untuk mengosongkan kandung kemihnya.apabila uterus lembek dan terjadiperdarahan,lakukan penatalaksanaan atonia uteri.pemantauan pada ibu dilakukan dengan melakukan masase uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam peratama kala IV.

c) Darah (lokhea)

Dalam beberapa hari pertama setelah persalinan, sekret dari rahim berwarna merah (lochia rubra) akibat kandungan eritrosit. Setelah sekitar 3 hingga 4 hari, lochia berubah menjadi lebih cerah (lochia serosa), dan pada sekitar hari ke-10, warnanya menjadi putih atau keputihan (lochia alba).pemeriksaan vagina dan perineum dilakukan 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala IV.jika terjadi penemuan tidak normal lakukan penanganan lebih lanjut.

d) Kandung Kemih

Jika uterus naik di dalam abdomen,dan bergeser ke samping,biasanya dikarenakan kandung kemih yang penuh,jika kandung kemih penuh maka dapat menghalangi uterus berkontraksi , tetapi belum ada penelitian lebih lanjut yang dapat memastikan hal ini,faktanya adalah kandung kemih yang penuh akan mengganggu penilaian nyeri dan prosedur pervaginam.lakukan pemantauan

kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama paska persalinan dan setiap 30 menit pada jam ke dua paska persalinan.

e) Perineum

Lakukan penilaian terhadap penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. nilai luasnya laserasi penilaian. laserasi diklarifikasikan berdasarkan luanya robekan. Robekan yang dapat ditangani bidan adalah laserasi derajat 2.

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan adalah tindakan yang dilakukan bidan sesuai kewenangan dan diberikan kepada ibu dalam melaksanakan dan membantu persalinan. Sedangkan persalinan itu sendiri adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan progresif pada serviks yang diakhiri dengan kelahiran plasenta (Retnaning Muji Lestari, S.ST., M.H. Hafsah, S.ST. et al., 2016)

Landasan dalam pemberian asuhan persalinan normal adalah menjaga kebersihan dan keamanan selama proses persalinan hingga setelah bayi lahir, serta melakukan langkah-langkah pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi, khususnya perdarahan postpartum, hipotermia, dan asfiksia saat persalinan. (Prawirohardjo, 2016)

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan .

a. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Kala I

Asuhan kala I persalinan merupakan salah satu asuhan kebidanan untuk memberikan asuhan pada perempuan pada awal persalinan dan meyakinkan perempuan tersebut dalam keadaan normal.

Pada kala I bidan melaksanakan asuhan sayang ibu meliputi :

1. Memberikan dukungan fisik, psikologi dan sosial
2. Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu. Beberapa posisi dalam persalinan meliputi, berdiri, jongkok, berbaring (litotomi), miring (lateral) dan merangkak. Setiap posisi tersebut mempunyai keuntungan dan kelemahan yang berbeda-beda.
3. Kebutuhan makanan dan cairan
4. Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 - a). Memfasilitasi kemajuan persalinan
 - b). Memberi rasa nyaman bagi ibu
 - c). Memperbaiki proses kontraksi
 - d). Mempersiapkan penganganan penyulit pada distocia bahu
 - e). Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
5. Pengurangan rasa nyeri

Menurut Hellen Varney, berbagai pendekatan dapat dilakukan oleh bidan untuk membantu mengurangi nyeri saat persalinan, antara lain dengan melibatkan pendamping dalam proses persalinan, mengatur posisi tubuh ibu, melakukan teknik relaksasi dan pernapasan, memberikan waktu istirahat dan menjaga privasi, memberikan informasi mengenai progres persalinan, serta melalui perawatan mandiri dan sentuhan fisik.

Untuk membantu meredakan nyeri, bidan dapat memberikan stimulasi melalui sentuhan langsung atau pijatan. Teknik pijat yang dapat digunakan meliputi pemijatan pada area lumbosakral, tekanan ganda di bagian pinggul, penekanan pada lutut dengan teknik counterpressure, pemberian kompres hangat maupun dingin, serta menyarankan ibu untuk mandi atau berendam di dalam air.

Dari beberapa upaya mengurangi rasa nyeri antara lain Abdominal Lifting, Effleurage dan Deep Back Massage, dapat mengurangi rasa nyeri dan ketiganya memiliki keefektifan yang sama.

Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik self-help, terutama saat ada kontraksi/his. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi : berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar.

6. Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil Seorang ibu dalam proses persalinan perlu dipastikan bahwa kantong kemihnya kosong, karena jika kantong kemih penuh dapat mengganggu kontraksi rahim yang akan dapat menyebabkan lamanya proses persalinan. Mobilisasi ke kamar kecil akan merangsang bagian terbawah janin untuk turun dan meningkatkan frekuensi dan intensitas kontraksimenjadi lebih baik.

7. Penerapan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai Penerapan prinsip pencegahan infeksi tidak hanya dilakukan pada Asuhan Kala I tetapi selama proses persalinan berlangsung tetap harus memperhatikan prinsip pencegahan infeksi. Pada asuhan kala I beberapa contoh penerapan prinsip Pencegahan infeksi antara lain adalah :

- a). Melepaskan semua persiapan di tangan (cincin, gelang) ketika akan melakukan tindakan pemeriksaan dalam
- b). Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah setiap tindakan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir, lalu keringkan tangan memakai handuk pribadi atau tisu kering.
- c). Saat melakukan pemeriksaan dalam, gunakan sarung tangan steril. Setelah pemeriksaan selesai, lakukan dekontaminasi terhadap alat yang telah digunakan, celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, balik bagian dalam sarung tangan ke luar, lalu rendam selama 10 menit.
- d). Selama pemantauan kala I melakukan pemeriksaan dalam sesuai dengan waktu atau jika ada indikasi.

b. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Kala II

Yang dimaksud dengan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Asuhan pada ibu bersalin yaitu asuhan yang dibutuhkan ibu saat proses persalinan.

Adapun asuhan yang diberikan pada ibu bersalin terdiri dari :

1. Pemantauan Kala II

Beberapa hal yang perlu dipantau selama kala II yaitu

- a). Tenaga Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus perlu dikontrol setiap 30 menit selama 10 menit yang meliputi frekuensi, lama, dan kekuatan
- b). Kondisi Ibu Periksa nadi setiap 30 menit, serta pantau keadaan dehidrasi, perubahan sikap/perilaku, dan tingkat tenaga yang dimiliki.
- c). Kondisi Janin Periksa DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5 – 10 menit, penurunan presentasi dan perubahan posisi, serta warna cairan tertentu (Cairan ketuban, darah, dll), putaran paksi segera setelah kepala lahir.

2. Memimpin Ibu Meneran

- b). Pastikan bahwa persalinan sudah masuk dalam kala II agar usaha meneran efektif
- b). Meneran hanya boleh dilakukan saat ada his
- c). Segera saat his dimulai, sebelum pasien meneran, anjurkan menarik nafas yang dalam terlebih dahulu, kemudian meneran ke bawah seperti waktu buang air besar
- d). Meneran harus sepanjang mungkin dan tidak boleh mengeluarkan suara mengerang
- e). Jika pasien kehabisan nafas, maka anjurkan beristirahat sebentar kemudian meneran dilanjutkan lagi selama his masih ada.
- f). Anjurkan pasien berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi
- g). Untuk menambah kekuatan saat meneran, anjurkan pasien menarik tungkai atasnya atau menolak pada tiang-tiang palang tempat tidur diatas kepalanya
- h). Jika pasien berbaring miring atau setengah duduk, pasien akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu menempel pada dada
- i). Minta ibu tidak mengangkat bokong saat meneran
- j). Periksa DJJ setiap selesai His
- k). Periksa nadi Ibu karena nadi yang cepat menunjukkan kelelahan

- 1). Jangan mendorong fundus untuk membantu kelahiran karena dapat meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptura uteri.

3. Pertolongan Persalinan Kala II

a). Persiapan untuk melahirkan bayi

- 1) Ketika kepala bayi mulai terlihat sekitar 5–6 cm dan mulai membuka vulva (crowning), letakkan handuk bersih di bagian perut bawah ibu dan siapkan kain bersih yang telah dilipat sepertiga bagian untuk dijadikan alas di bawah bokong ibu.
- 2) Lakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan alat partus.
- 3) Gunakan sarung tangan steril pada kedua tangan.

b). Proses Pertolongan Kelahiran Bayi

- 1) Saat kepala bayi tampak (crowning), lindungi perineum menggunakan satu tangan yang dilapisi kain dari alas bokong ibu. Letakkan ibu jari di salah satu sisi perineum dan keempat jari lainnya di sisi sebaliknya. Sementara itu, tangan yang lain ditempatkan di belakang kepala bayi untuk menjaga agar kepala tetap dalam posisi fleksi saat perlahan-lahan melewati vulva dan perineum.
- 2) Saat kepala bayi Crowning , lindungi perineum dengan satu tangan dengan dilapisi kain yang ada dibawah bokong ibu, dengan ibu jari berada pada sisi perineum, dan 4 jari tangan berada pada sisi yang lain. Tangan yang lain berada pada belakang kepala bayi untuk menahan kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi saat keluar secara bertahap melewati vulva dan perineum.
- 3) Setelah memastikan tidak ada lilitan tali pusat, maka tunggu kontraksi berikutnya dan terjadinya putaran paksi luar secara spontan
- 4) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan bayi, anjurkan ibu meneran sambil penolong menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi sampai bahu depan melewati simfisis.
- 5) Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala keatas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
- 6) Ketika bahu bagian belakang (posterior) lahir, arahkan tangan bagian bawah ke perineum untuk menyokong bahu serta lengan atas bayi. Gunakan tangan

yang sama untuk menopang siku dan lengan bawah bayi bagian belakang saat keluar melalui perineum. Tangan ini juga digunakan untuk menyokong sisi tubuh bayi bagian belakang selama proses kelahiran berlangsung.

- 7) Sementara itu, tangan bagian atas (anterior) mengikuti dan memegang bahu, siku, serta lengan bawah bagian depan bayi, lalu dilanjutkan dengan menelusuri dan menopang punggung, bokong, hingga kaki bayi.
- 8) Dari sisi belakang bayi, selipkan jari telunjuk tangan bagian atas di antara kedua kakinya, kemudian pegang dengan ibu jari dan tiga jari lainnya.
- 9) Letakkan bayi di atas kain atau handuk bersih yang telah disiapkan di area perut bagian bawah ibu, dengan posisi kepala bayi lebih rendah dibandingkan tubuhnya.
- 10) Segera lakukan pengeringan tubuh bayi dan berikan rangsangan taktil menggunakan kain atau selimut di atas perut ibu. Pastikan kepala bayi tertutup dengan baik untuk menjaga kehangatan.

c. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir hingga keluarnya plasenta atau ari-ari. Rata-rata durasi kala III berkisar antara 15 hingga 30 menit, baik pada ibu yang pertama kali melahirkan (primipara) maupun yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multipara). Lokasi perlekatan plasenta umumnya berada pada dinding depan, belakang, atau sisi samping korpus uteri.

Tahapan kala III merupakan lanjutan dari proses kala II, yaitu dimulai sejak bayi dilahirkan hingga plasenta ikut keluar.

1. Proses Pelepasan Plasenta

Setelah bayi dilahirkan, rahim akan mengalami kontraksi yang menyebabkan rongga rahim menyusut dan dinding rahim menjadi lebih tebal. Area tempat perlekatan plasenta juga menyempit. Karena ukuran plasenta tidak mengalami perubahan, maka plasenta akan melipat, menebal, dan secara bertahap terlepas dari dinding rahim sedikit demi sedikit.

2. Pelepasan plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim kemudian melalui servik, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

3. Pemeriksaan Pelepasan Plasenta

Kustner : Tali pusat diregangkan dengan tangan kanan, tangan kiri menekan atas simpisis. Penilaian :

- a). Tali pusat masuk berarti belum lepas
- b). Tali pusat bertambah panjang atau tidak masu berarti lepas

Pengawasan perdarahan

- c). Selama hamil aliran darah keuterus 500-800 ml/meni
- d). Uterus tidak kontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 300-500 ml.
- e). Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus diantaranya anyaman miometrium.

4. Manajemen Aktif kala III

Syarat : janin tunggal / memastikan tidak ada lagi janin di uterus

- a). Lama kala III lebih singkat
- b). Jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan postpartum
- c). Menurunkan kejadian retensio plasenta

Manajemen aktif kala III terdiri dari :

- a). Pemberian oksitosin
- b). Penegangan tali pusat terkendali
- c). Masase fundus uteri

Penjelasan

Pemberian oksitosin 10 U

- 1) Sebelum memberikan oksitosin Melakukan pemeriksaan dengan cara palpasi pada bagian abdomen untuk memastikan bahwa kehamilan hanya mengandung satu janin.
 - (a) Dilakukan sepertiga paha bagian luar
 - (b) Bila 15 menit plasenta belum lahir, maka berikan oksitosin ke-2, evaluasi kandung kemih apakah penuh. Bila penuh lakukan kateterisasi.

- (c) Bila 30 menit belum lahir, maka berikan oksitosin ke-3, sebanyak 10 mg dan rujuk pasien

Peregangan tali pusat terkendali

- (a) Klem dipindahkan 5-10 cm dari vulva
- (b) Tangan kiri diletakkan di atas perut memeriksa kontraksi uterus. Ketika menegangkan tali pusat tahan uterus.
- (c) Saat ada kontraksi uterus, tangan di atas perut melakukan gerakan dorso cranial dengan sedikit tekanan. Cegah agar tidak terjadi inversion uteri
- (d) Ulangi lagi bila plasenta belum lepas
- (e) Pada saat plasenta belum lepas, ibu dianjurkan sedikit meneran dan penolong sambil terus mengangkat tali pusat.
- (f) Bila plasenta sudah tampak lahir di vulva, lahirkan dengan kedua tangan. Perlu diperhatikan bahwa selaput placenta mudah tertinggal maka plasenta ditelungkupkan dan diputar dengan hati-hati searah dengan jarum jam

Masase fundus uteri

- (a) Tangan diletakkan diatas fundus uteri.
- (b) Gerakan tangan dengan pelan, sedikit ditekan, memutar searah jarum jam. Ibu diminta bernafas dalam untuk mengurangi ketegangan atau rasa sakit.
- (c) Kaji kontraksi uterus 1-2 menit, bombing pasien dan keluarga untuk melakukan masase uterus.
- (d) Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke-2.

d. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Kala IV

Kala IV merupakan tahap 1 hingga 2 jam setelah plasenta dilahirkan. Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu pada tahap ini meliputi::

1. Melakukan pemantauan terhadap tanda-tanda vital, kekuatan kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan untuk memastikan semuanya dalam kondisi normal.

2. Membantu ibu dalam proses berkemih.
3. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai cara memantau kekuatan kontraksi serta melakukan pijatan pada uterus.
4. Menyelesaikan tindakan asuhan awal untuk bayi yang baru dilahirkan.
5. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya pascapersalinan, seperti perdarahan, demam, bau tidak sedap dari jalan lahir, sakit kepala, rasa lemas, kesulitan menyusui, dan kontraksi yang sangat kuat.
6. Memastikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi dengan baik.
7. Melakukan pendampingan kepada ibu selama masa observasi kala IV.
8. Memberikan dukungan gizi dan bantuan secara emosional kepada ibu.

e. Kebutuhan Dasar Untuk Ibu Bersalin

1. Dukungan fisik dan psikologis;

Dukungan fisik dan emosional harus sesuai dengan aspek sayang ibu yaitu:

- a) Aman, sesuai *evidence based* dan menyumbangkan keselamatan jiwa ibu;
- b) Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, serta emosional serta merasa didukung dan didengarkan;
- c) Menghormati praktek budaya, keyakinan agama, ibu/keluarga sebagai pengambil keputusan;
- d) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih; dan
- e) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh ibu.

2. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Memberikan makanan dan minuman selama proses persalinan merupakan tindakan yang sesuai, karena dapat membantu menjaga energi ibu serta mencegah terjadinya dehidrasi, yang dapat menyebabkan kontraksi menjadi tidak teratur atau kurang efektif.

3. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman.

4. Posisi dan ambulasi

a) Duduk atau setengah duduk

Alasan: Memudahkan tenaga kesehatan dalam membimbing proses lahirnya kepala bayi serta memantau dan memberikan dukungan pada area perineum.

b). Posisi merangkak

Alasan: Baik digunakan saat persalinan pada ibu yang mengalami nyeri punggung, membantu bayi melakukan rotasi, serta mengurangi peregangan yang terjadi pada perineum.

c). Posisi jongkok atau berdiri

Alasan: membantu proses penurunan kepala janin dan memperluas rongga panggul dengan meningkatkan ruang outlet hingga 28%, serta memperkuat dorongan untuk mengejan (meskipun dapat berisiko menyebabkan robekan pada perineum).

d).Posisi berbaring miring ke kiri

Alasan: memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi.

5. Pengurangan rasa nyeri.

Secara umum, metode untuk mengurangi rasa nyeri mencakup:

- a) Kehadiran pendamping yang menemani secara berkelanjutan, memberikan sentuhan yang menenangkan, serta dukungan dan motivasi dari orang terdekat.
- b) Perubahan posisi dan pergerakan;
- c) Sentuhan dan masase;
- d) *Counterpressure* (mengurangi tegangan pada *ligamen sacroiliaca*);
- e) Penekanan pada lutut;
- f) Kompres hangat dan dingin;
- g) Berendam;
- h) Pengeluaran suara;
- i) Visualisasi dan pemusatan perhatian; dan
- j) Mendengarkan musik.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah periode setelah proses persalinan, di mana ibu mengalami berbagai perubahan, baik secara fisik maupun dalam aktivitas sehari-hari. Selain perubahan rutinitas, tubuh ibu juga mengalami penyesuaian, salah satunya adalah perubahan berat badan (Sukma et al., 2017).

Selama masa nifas, tubuh wanita mengalami perubahan hormonal, fisik, dan emosional yang signifikan. Ada 3 jenis kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada masa ini, meliputi kebutuhan aktivitas, kebutuhan istirahat, dan kebutuhan nutrisi. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui hubungan dari pengetahuan, sikap dan pemenuhan kebutuhan dasar masa nifas.

Dalam periode pasca kelahiran bayi di mana tubuh ibu mengalami proses pemulihan secara fisik dan psikologis. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berlangsung sekitar 6 hingga 8 minggu, meskipun rentangnya dapat bervariasi antara 6 hingga 40 hari. Selama masa ini, organ reproduksi ibu mengalami pemulihan setelah proses kehamilan dan persalinan.

Selain pemulihan fisik, ibu juga mengalami perubahan psikologis yang melibatkan proses pencapaian peran maternal dan kelekatan dengan bayinya. Oleh karena itu, penting bagi ibu nifas untuk mendapatkan asuhan pelayanan nifas yang bermutu. Standar waktu kunjungan nifas biasanya dianjurkan minimal 3 kali untuk memastikan ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang tepat dan memadai selama periode ini.

b. Fisiologi Nifas

Periode waktu/ masa dimana organ-organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. Adalah jangka waktu 6 minggu, yang dimulai setelah kelahiran bayi sampai pemulihan kembali organ-organ reproduksi seperti sebelum kehamilan.

Adapun perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas adalah:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a). Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil

Tabel 2. 3 TFU pada Proses Involusi

Involusi Uteri	Tinggi <i>fundus uteri</i>	Berat uterus	Diameter
			Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Mastiningsih & Agustina, 2019. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui*, Bogor: In Media, Halaman 19

b). Lochea

Volume lochea pada setiap wanita berbeda-beda. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena proses involusi (Anggraini, 2018). Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut :

Tabel 2. 3 jenis-jenis Lochea

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (Kruenta)	1-3 hari	Merah khitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa palsenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium
Sangolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
serosa	7-14 hari	Kuning	Lebih sedikit darah dan

		kecoklatan	lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi
Alba	>14hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks dan selaput jaringan yang mati
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiaststis			Lochea tidak lancar keluar

Sumber: Anggraini, 2019. Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Yogyakarta: Pustaka Rihama, Halaman 38.

b) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang signifikan selama proses persalinan. Dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, kedua bagian ini masih dalam kondisi yang longgar. Sekitar tiga minggu pascapersalinan, vulva dan vagina secara bertahap akan kembali ke kondisi seperti sebelum hamil, rugae atau lipatan pada dinding vagina mulai muncul kembali, dan labia menjadi tampak lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan otot tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina (Mastiningsih & Agustina, 2019).

c) Perineum

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

d) Sistem Perkemihan

Kesulitan buang air kecil sering terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Dalam 12 hingga 36 jam pascapersalinan, tubuh akan memproduksi urin dalam jumlah yang cukup banyak. Setelah plasenta keluar, kadar hormon estrogen yang memiliki sifat menahan cairan akan mengalami penurunan drastis, sehingga memicu terjadinya diuresis. Ureter yang sempat mengalami pelebaran akan kembali ke kondisi normal dalam waktu sekitar enam minggu.

e) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah proses persalinan, dinding perut menjadi kendur akibat peregangan yang berlangsung cukup lama, namun umumnya akan kembali normal dalam waktu enam minggu. Setelah bayi dilahirkan, kondisi ini secara perlahan akan membaik, sehingga uterus menyusut secara bertahap. Dalam beberapa kasus, rahim dapat bergeser ke arah belakang dan mengalami retrofleksi (Mastiningsih & Agustina, 2019).

2.3.2 Asuhan Kebidann dalam Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Victoria and Yanti, 2021)

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.

Kunjungan selama masa nifas sebaiknya dilakukan minimal sebanyak empat kali, dengan tujuan sebagai berikut:

- a) Melakukan penilaian terhadap kondisi kesehatan ibu.
- b) Mencegah terjadinya gangguan atau komplikasi.
- c) Mengidentifikasi secara dini adanya gangguan atau komplikasi.
- d) Memberikan penanganan apabila ditemukan penyulit atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan selama kunjungan masa nifas mencakup hal-hal berikut:

Tabel 2.3 Waktu kunjungan ibu nifas

Waktu kunjungan	Tujuan
6-8jam setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan pencegahan terhadap perdarahan. 2. Mengidentifikasi dan menangani perdarahan yang disebabkan oleh faktor lain. 3. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai upaya pencegahan perdarahan atau atonia uteri. 4. Menganjurkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sesegera mungkin setelah bayi lahir. 5. Membangun ikatan yang kuat antara ibu dan bayi. 6. Menjaga kondisi bayi agar tetap hangat dan sehat untuk mencegah terjadinya hipotermia.
6hari setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan proses involusi uterus berjalan secara normal. 2. Melakukan evaluasi terhadap adanya gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal. 3. Memastikan kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dengan baik. 4. Menjamin bahwa ibu menyusui secara optimal. 5. Memberikan edukasi mengenai cara merawat bayi secara tepat dan benar.
2 minggu setelah melahirkan	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
6 minggu setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1.Tanyakan pada ibu penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2.Memberikan konseling KB secara dini. 3.Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

Sumber; Handayani, dkk. 2016

b. Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas

1. Waktu Pelaksanaan

- a) Pertama kali dilakukan pada hari kedua setelah melahirkan
- b). Dilakukan minimal 2x dalam sehari

2. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Melakukan Perawatan Payudara

- a). Potong kuku tangan sependek mungkin,serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara.
- b). Cuci bersih tangan dan terutama jari tangan.
- c). Lakukan pada suasana santai,misalnya pada waktu mandi sore atau sebelum berangkat tidur.

3. Persyaratan Perawatan Payudara

- a). Pengurutan harus dikerjakan secara sistematis dan teratur minimal dua kali dalam sehari.
- b). Memperhatikan makanan dengan menu seimbang
- c). Memperhatikan kebersihan sehari-hari
- d). Memakai BH yang bersih dan bentuknya yang menyokong payudara
- e). Menghindari rokok dan minuman beralkohol
- f). Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang (Suririnah, 2007)

4. Cara Perawatan Payudara

- a). Persiapan alat untuk perawatan payudara
 - 1) Handuk 2 buah
 - 2) Washlap 2 buah
 - 3) Waskom berisi air dingin 1 buah
 - 4) Waskom berisi air hangat 1 buah
 - 5) Minyak kelapa/baby oil
 - 6) Waskom kecil 1 buah berisi kapas/kasa secukupnya
 - 7) Baki, alas dan penutup
- b). Pelaksanaan
 - 1) Memberikan prosedur yang akan dilaksanakan
 - 2) Mengatur lingkungan yang aman dan nyaman
 - 3) Mengatur posisi klien dan alat-alat peraga supaya mudah dijangkau
 - 4) Cuci tangan sebelum dilaksanakan perawatan payudara
 - 5) Pasang handuk di pinggang klien satu dan yang satu dipundak
 - 6) Ambil kapas dan basahi dengan minyak dan kemudian tempelkan pada areola mammae selama 5 menit kemudian bersihkan dengan diputar.

c. Mekanisme Laktasi

Akhir kehamilan hormone prolactin memang berperan untuk membuat kolostrum. pasca persalinan, dimana saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum, serta adanya hisapan dari bayi akan merangsang putting susu dan kelenjar payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik untuk merangsang pengeluaran pemacu sekresi prolactin, bersamaan dengan pembentukan prolactin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin.

Beberapa faktor yang dapat merangsang refleks let down antara lain melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium aroma tubuh bayi, serta membayangkan atau memiliki keinginan untuk menyusui.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Dewi, 2019). Bayi merupakan individu manusia yang berusia antara 0 hingga 12 bulan. Pada periode ini, bayi masih sangat bergantung pada orang dewasa dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, seperti makanan, tidur, dan kebersihan. Definisi bayi menurut WHO mencakup periode penting dalam perkembangan manusia yang bertujuan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan bayi yang optimal.

b. Fisiologis bayi baru lahir

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal:

Menurut Dewi tahun 2019, Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu

1. Berat badan 2500 - 4000 gram
2. Panjang badan 48 - 52 cm
3. Lingkar dada 32 - 34 cm
4. Lingkar kepala 33- 35 cm
5. Lingkar lengan atas 11-12 cm

6. Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
7. Pernapasan $\pm 40-60$ x/menit
8. Kulit kemeraha-merahan licin dan diliputi *vernix caseosa*
9. Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna
10. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
11. Nilai APGAR >7
12. Gerak aktif dan bayi lahir langsung menangis kuat
13. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
14. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
15. Genetalia bayi perempuan ;labia mayora sudah menutupi labia minora
16. Genetalia bayi laki-laki ;testis sudah turun ke dalam scrotum.
17. Reflek primitive ;
 - a) Refleks Rooting (Mencari Puting):
Bayi akan memutar kepalanya dan membuka mulutnya ketika mulutnya disentuh atau dibelai. Ini membantu bayi menemukan puting payudara atau botol susu untuk menyusui.
 - b) Refleks Mengisap (Sucking Reflex):
Ketika sesuatu dimasukkan ke dalam mulut bayi, bayi akan mengisapnya. Ini adalah refleks yang penting untuk menyusui dan membantu bayi mendapatkan nutrisi.
 - c) Refleks Moro (Refleks Kaget):
Bayi akan melepaskan lengannya dan menangis jika mereka merasa akan terjatuh atau terkejut. Ini adalah refleks yang normal dan menunjukkan bahwa sistem saraf bayi berfungsi dengan baik
 - d) Refleks Menggenggam (Grasp Reflex):
Ketika telapak tangan bayi disentuh, bayi akan menggenggam benda tersebut dengan kuat. Ini adalah refleks yang membantu bayi dalam belajar untuk menggenggam benda.

e) Refleks Babinski:

Saat bagian telapak kaki bayi dirangsang melalui sentuhan, jari-jari kakinya akan terbuka dan melengkung. Refleks ini umumnya akan menghilang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

F) Eliminasi baik

bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan. buang air besar pertama adalah meconium, dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti (2017), asuhan pada bayi baru lahir normal merupakan perawatan yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah proses kelahiran. Terdapat beberapa tujuan utama dari asuhan tersebut, antara lain menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memastikan kestabilan pernapasan, serta memberikan perawatan pada mata bayi (Aprilia et al., 2020).

Tindakan awal pada bayi yang baru lahir diberikan dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi akan mulai bernapas secara spontan meskipun mungkin memerlukan sedikit bantuan. Beberapa aspek penting dalam asuhan bayi baru lahir meliputi::

- a. Menjaga kehangatan bayi dan tetap dalam keadaan kering
- b. Adanya kontak kulit antara ibu dan bayinya
- c. Menilai pernapasannya

Tujuan utama perawatan bayi baru lahir :

- a. Membersihkan jalan nafas
- b. Memotong dan merawat tali pusat
- c. Mempertahankan suhu tubuh
- d. Identifikasi
- e. Pencegahan infeksi

Menurut Sudarti (2017), penatalaksanaan bayi baru lahir mencakup beberapa langkah, antara lain:

1. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil dengan membungkus tubuhnya menggunakan kain bersih dan kering.
2. Melakukan kontak langsung antara kulit ibu dan bayi guna mempererat hubungan emosional di antara keduanya.
3. Melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
4. Melakukan pemantauan terhadap pernapasan dengan mengevaluasi laju napas dan warna kulit bayi setiap lima menit selama satu jam pertama setelah lahir..
5. Melakukan perawatan pada tali pusat tanpa mengoleskan atau memberikan zat apapun pada area tersebut, serta memastikan kebersihannya tetap terjaga.
6. Melakukan pemantauan terhadap skor APGAR.

Tabel 2.4 APGAR SCORE

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

Sumber :Arfiana,2016

7. Melakukan observasi terhadap refleks pada seluruh tubuh bayi. Menurut Arfiana (2016), terdapat beberapa jenis refleks yang dimiliki oleh bayi, antara lain;

➤ Refleks pada mata

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Berkedip atau reflek Kornea	Bayi mengedipkan mata jika adanya benda yang bergerak mendekati kornea
Popular	Pupil bereaksi ketika disinari cahaya
Mata boneka	Mata akan bergerak kekiri dan ke kanan

➤ Refleks pada hidung

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Bersin	Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi
Glabealar	Tepukan cepat pada glabella (jembatan hidung) menyebabkan mata menutup kuat.

➤ Reflek pada mulut dan tenggoroka

Reflek	respon tingkah laku yang diharapkan
Menghisap	Bayi mulai menghisap kuat di daerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsangan.
GAC (muntah)	Rangsangan pada faring posterior oleh makanan ,dan pemasukan selang menyebabkan GAC.
Rotin reflek(+)	Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk.
Ekstrusi	Apabila lidah disentuh dan ditekan bayi akan merespon dengan mendorongnya keluar.
Menguap	Respon spontan terhadap berkurang nya oksigen dengan meningkatnya jumlah inspirasi.
Batuk	Iritasi membrane mukosa laring yang mneyebabkan batuk dan biasanya terjadi setelah hari pertama kelahiran

□ Reflek pada ekstremitas

Reflek	Respon tingkah yang diharapkan
Menggenggam	Jika dilakukan sentuhan pada telapak tangan dan kaki akan terjadi fleksi tangan dan kaki,dan gengngaman tangan akan berkurang pada usia 3 bulan,dan akan trjadi volunteer dan genggaman kaki akan berkurang pada usia 8 bulan.
Babinsky reflek	Goresan kecil pada telapak kaki akan mengakibatkan jari-jari kaki hiperekstensi dan halus dorsofleksi dan akan menghilang setelah bayi berusia 1 tahun.
Klonnus pergelangan kaki	Dorsofleksikaki akan menyangga lutut dan menyebabkan gerakan gelombang (denyut)

□ Reflek seluruh tubuh

Reflek	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Moro reflek	Perubahan keseimbangan secara tiba-tiba yang menyebabkan ekstensi dan abduksi mendadak, pada saat moro reflek terjadi ibu jari dan telunjuk akan membentuk huruf C dan bayi akan sedikit menangis.
Terkejut	Adanya suara yang tiba-tiba akan menyebabkan pergerakan kecil pada lengan dan tangan tiba-tiba menggenggam
Perez	Pada saat bayi tengkurap, letakkan ibu jari di bagian tulang belakang dari sacrum ke leher maka bayi akan menangis, fleksi pada bagian ekstremitas dan mengangkat kepala dan dapat juga terjadi defekasi dan urinasi, dan biasanya hilang pada usia 4-6 bulan.
Tonus leher asimetris	Apabila bayi menoleh ke satu sisi maka lengan dan tungkai akan di ekstensikan pada sisi tersebut sedangkan lengan dan tungkai yang berlawanan akan difleksikan.
Inkurvasi batang tubuh	Lakukan belaian pada punggung bayi maka panggul akan ikut bergerak ke arah yang terjadi rangsangan.
Menari/menghentak	Jika bagian kaki bayi menahan badan bayi dan telapak kaki bayi menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi berganti-ganti dari tungkai.
Merangkak	Apabila bayi ditengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkak dengan lengan dan tungkai dan biasanya akan menghilang pada usia sekitar 6 minggu.
Plasing	Apabila bayi di pegang tegak di bawah lengan dan sisi dorsal kaki diletakkan mendadadad di permukaan keras, kaki akan melakukan gerakan kecil di atas permukaan keras tersebut.

a. Asuhan Bayi Usia 2-6 hari

Menurut Arfiana (2016), terdapat dua hal penting yang perlu dilakukan dalam pemberian asuhan kepada bayi, yaitu proses observasi dan perencanaan asuhan.

1. Observasi yang perlu dilakukan meliputi:

- Memantau kondisi umum bayi.
- Menilai teknik menyusui yang dilakukan.
- Mengamati pertumbuhan dan perubahan berat badan bayi.
- Mengevaluasi refleks mengisap bayi.
- Memantau pola buang air besar dan kecil bayi.
- Mengamati pola tidur bayi.

g) Mendeteksi adanya tanda-tanda bahaya pada bayi.

h) Melakukan pemeriksaan fisik terhadap bayi.

2. Perencanaan Asuhan

a) Pemberian minum

Bayi dianjurkan untuk mendapatkan ASI eksklusif secara *on demand*, yaitu setiap 2–4 jam, sesuai dengan waktu pengosongan lambung bayi yang berlangsung sekitar dua jam. Hanya ASI yang boleh diberikan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, karena sistem pencernaan bayi belum mampu mencerna zat seperti lemak dan karbohidrat dari sumber lain

b) Buang Air Besar

Bayi idealnya mengeluarkan mekonium dalam waktu 24 jam setelah dilahirkan. Bayi yang mendapatkan ASI dapat buang air besar sebanyak 8 hingga 10 kali per hari dengan tekstur tinja yang cenderung lembek dan agak cair. Sementara itu, bayi yang mengonsumsi susu formula biasanya memiliki frekuensi buang air besar yang lebih jarang dan konsistensinya lebih padat.

c). Buang Air Kecil

Bayi biasanya berkemih sebanyak 7 hingga 10 kali dalam sehari

d). Tidur

Sekitar 60 hingga 80 persen dari aktivitas harian bayi digunakan untuk tidur, sementara sisanya dihabiskan untuk aktivitas seperti terjaga, menangis, mengantuk, dan gerakan motorik kasar.

e). Kebersihan Kulit

Menjaga kebersihan kulit bayi merupakan aspek penting dalam perawatan. Kebersihan tersebut perlu disesuaikan dengan kondisi kulit bayi masing-masing.

f). Keamanan

Keamanan bayi harus selalu dijaga dengan menghindari segala bentuk gerakan atau tindakan yang dapat membahayakan keselamatannya.

g). Tanda Bahaya

Beberapa tanda bahaya pada bayi meliputi:

- 1) Bayi mengalami kesulitan bernapas
- 2) Frekuensi napas lebih dari 60 kali per menit
- 3) Terdapat retraksi pada dinding dada
- 4) Bayi tampak malas untuk menyusu
- 5) Mengalami demam atau suhu tubuh terlalu rendah
- 6) Tampak kurang aktif atau letargis
- 7) Bayi memiliki berat badan lahir rendah (1500–2500 gram) dan kesulitan saat menyusu

Tanda-tanda tersebut merupakan indikasi bahwa bayi mengalami kondisi sakit yang serius dan memerlukan penanganan segera.

Tanda bayi sakit berat adalah:

- (a) Sulit minum
- (b) Sianosis sentral (lidah biru)
- (c) Perut kembung
- (d) Terjadi periode apnea
- (e) Kejang
- (f) Tangisan merintih
- (g) Adanya perdarahan
- (h) Kulit bayi berwarna sangat kuning
- (i) Berat badan bayi kurang dari 1500 gr

b. Asuhan Bayi Baru Lahir pada 6 minggu pertama

Mengacu pada pendapat Arfiana (2016), bulan pertama setelah kelahiran merupakan masa transisi yang penting bagi bayi maupun orang tua. Oleh karena itu, perhatian utama pada periode ini adalah membangun kedekatan antara ibu dan bayinya. Ikatan emosional yang terbentuk selama periode ini ditandai dengan beberapa hal, antara lain:

1. Terpenuhinya kebutuhan emosional bayi,
2. Responsivitas yang cepat terhadap rangsangan yang sesuai,
3. Adanya konsistensi dalam pola pengasuhan dari waktu ke waktu.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk membantu pasangan suami istri dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kelahiran sesuai keinginan, mengatur jarak antar kehamilan, menentukan waktu yang ideal untuk melahirkan berdasarkan usia istri, serta menetapkan jumlah anak dalam sebuah keluarga (Emha et al., 2024).

Tujuan umum dari pelayanan kontrasepsi adalah pemberian dukungan dan pemantauan penerimaan gagasan KB. Tujuan pokok yang diharapkan adalah penurunan angka kelahiran.

Sasaran Program KB :

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% per-tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (Total Fertility Rate) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi.
4. Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
5. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
6. Meningkatkan rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional (Jannah & Rahayu, 2020).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

KB (Keluarga Berencana) adalah program pemerintah Indonesia sejak tahun 1970. Program tersebut bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk, membatasi angka kelahiran, dan mengatur jarak kelahiran sehingga dapat menciptakan keluarga sehat sejahtera. Program ini juga diharapkan dapat menurunkan *angka kematian ibu dan bayi* karena kehamilan yang tidak diinginkan ataupun jarak kelahiran yang terlalu dekat. Upaya dalam mendukung program tersebut adalah dengan menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan dan menjarangkan atau mengatur jarak kelahiran.

Macam-Macam Alat Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti (2021), terdapat berbagai jenis kontrasepsi, antara lain:

1. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon alami yang diproduksi wanita selama dua minggu pertama dalam setiap siklus menstruasi.

- a) Kelebihan: Cocok digunakan oleh ibu menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari, dan tidak perlu digunakan sebelum berhubungan seksual.
- b) Kekurangan: Dapat menyebabkan perubahan pada siklus haid serta tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual.

2. IUD sebagai Kontrasepsi Darurat

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) dianggap sangat efektif, bahkan hingga 100%, sebagai metode kontrasepsi darurat. Jenis alat seperti Copper T380A atau Copper T tetap mampu mencegah kehamilan hingga satu tahun setelah pemasangan dalam rahim.

- a) Kelebihannya yaitu IUD atau AKDR cukup dipasang satu kali dalam jangka waktu 5 hingga 10 tahun, tergantung jenis alat yang digunakan. Pemasangan maupun pelepasan alat harus dilakukan oleh tenaga medis.
- b) Kekurangannya adalah dapat menyebabkan nyeri dan perdarahan, serta dalam beberapa kondisi alat ini bisa terlepas dengan sendirinya.

3. Implan/Susuk Kontrasepsi

Kontrasepsi ini berupa batang kecil sepanjang kurang lebih 4 cm yang mengandung hormon progesteron, dan ditanam di bawah kulit pada bagian lengan atas.

- a) Kelebihan: mampu mencegah kehamilan hingga tiga tahun dan aman digunakan oleh ibu menyusui.
- b) Kekurangan: bisa menyebabkan perubahan pada siklus haid dan tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual

4. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi tersedia dalam bentuk pil kombinasi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, atau pil tunggal yang hanya mengandung progesteron. Pil ini bekerja dengan mencegah ovulasi serta menghambat penebalan lapisan rahim.

- a) Kelebihan: menurunkan risiko terjadinya kanker rahim dan endometrium, mengurangi volume darah menstruasi serta nyeri haid, dan memungkinkan pengaturan waktu haid.
- b) Kekurangan: harus dikonsumsi setiap hari secara teratur, tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, serta dapat menyebabkan efek samping awal seperti pusing dan bercak perdarahan.

5. Kondom

Kondom termasuk ke dalam metode kontrasepsi penghalang secara mekanis. Alat ini berfungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan serta menurunkan risiko penularan penyakit menular seksual dengan cara menghalangi sperma masuk ke dalam vagina. Kondom untuk pria umumnya dibuat dari bahan lateks (karet) atau polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita biasanya terbuat dari bahan polyurethane.

- a) Keuntungan: Penggunaan kondom tidak memengaruhi kesuburan meskipun digunakan dalam jangka waktu lama. Selain itu, kondom mudah ditemukan dan tersedia dengan harga yang relatif terjangkau.

b) Kerugian: Karena bahannya sangat tipis, kondom dapat sobek apabila tidak digunakan atau disimpan dengan benar. Beberapa pria mungkin mengalami kesulitan mempertahankan ereksi saat menggunakan kondom.

6. Metode amenore laktasi

Metode ini merupakan salah satu bentuk kontrasepsi alami yang bergantung pada pemberian ASI secara eksklusif, yaitu hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan maupun minuman lainnya.

a) Keuntungan:

1. Memberikan efek kontrasepsi segera
2. Tidak mengganggu hubungan seksual
3. Tidak menimbulkan efek samping sistemik
4. Tidak membutuhkan pengawasan tenaga medis
5. Tidak memerlukan alat atau obat
6. Tidak menimbulkan biaya tambahan

b) Syarat penggunaan MAL:

1. Ibu menyusui bayinya secara eksklusif
2. Usia bayi belum mencapai 6 bulan
3. Ibu belum mengalami menstruasi setelah melahirkan

2.5.2 Asuhan kebidanan dalam pelayanan keluarga berencana

Pelayanan keluarga berencana merupakan bagian penting dalam praktik kebidanan. Melalui konseling, petugas dapat membantu pasangan dalam menentukan jenis kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan keinginan mereka. Dalam proses konseling, khususnya bagi calon akseptor KB yang baru pertama kali menggunakan, disarankan mengikuti enam langkah yang dikenal dengan istilah SATU TUJU (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

SA: Sapa dan salam

Berikan salam kepada klien, sambil tersenyum dan memperkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan nonverbal untuk membangun hubungan dua arah. Jika kamu ingin saya lanjutkan bagian TUJU lainnya, silakan kirimkan teksnya.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upayaupaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- a. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
- b. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
- c. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
- d. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

Perlunya kunjungan dilakukan kunjungan ulng. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali utnuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau jika terjadi kehamilan.