

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan merupakan proses pembuahan antara sperma dan ovum yang dilanjutkan dengan proses implantasi, nidasi, dan perkembangan janin didalam uterus. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana kesatu berlangsung mulai minggu ke-1 hingga minggu ke-12, trimester kedua mulai dari minggu ke-13 sampai dengan minggu ke-27, dan trimester ketiga mulai minggu ke-28 sampai dengan minggu ke-40. Kehamilan prematur jika usia kehamilan < 37 , kehamilan aterm ≥ 37 sd 40 minggu, post term > 40 - ≤ 42 minggu. (Setyowati, 2019)

b. Fisologis Kehamilan

1. Tanda Gejala Kehamilan Yaitu: Menurut (Rukiah, 2018)

a) Tanda Dugaan Hamil

- a. Amenorea (berhenti menstruasi)
- b. Mual (nausea) dan muntah (emesis)
- c. Ngidam
- d. Sinkope atau pingsan
- e. Payudara tegang

b) Tanda Tidak Pasti Hamil

- a. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif
- b. Rahim membesar sesuai dengan menuanya kehamilan

c) Tanda Pasti Hamil

Tanda – tanda pasti kehamilan mencakup beberapa hal berikut:

1) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pada ibu yang dicurigai sedang hamil, konfirmasi dapat dilakukan melalui pemeriksaan USG, di mana terlihat visualisasi janin di dalam rahim.

2) Pergerakan janin dalam uterus (Rahim)

Gerakan janin yang dirasakan secara jelas melalui palpasi oleh pemeriksa menjadi salah satu indikator pasti kehamilan. Umumnya, gerakan ini mulai dapat dirasakan sekitar usia kehamilan 20 minggu.

3) Denyut jantung janin

Adanya denyut jantung janin yang dapat dideteksi antara minggu ke-8 hingga minggu ke-12 kehamilan, baik melalui pemeriksaan USG maupun dengan bantuan alat seperti *fetal doppler* atau *fetal electrocardiograph*, menjadi salah satu bukti kehamilan yang pasti. (Bd. Yulizawati, SST et al., 2017)

2. Perubahan 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:

a) 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.

b) 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.

c) Serviks

Selama masa kehamilan, terjadi peningkatan vaskularisasi pada serviks yang menyebabkan jaringan serviks menjadi lebih lunak, dikenal sebagai tanda Goodell, serta tampak berwarna kebiruan. Perubahan yang terjadi pada serviks ini sebagian besar melibatkan jaringan fibrosa.

d) 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.

e) Kulit

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

f) 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.

g) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, laju aliran darah mengalami peningkatan, sehingga jantung harus bekerja lebih cepat guna memenuhi kebutuhan suplai darah dan oksigen bagi ibu maupun janin. Selain itu, pembesaran uterus dapat menekan vena kava, yang pada akhirnya menghambat aliran balik darah vena menuju jantung. Kondisi ini dapat memicu munculnya gejala seperti pusing, mual, dan muntah. Pada tahap akhir kehamilan, peningkatan tekanan pada vena kava dapat

menghambat aliran balik darah ke jantung, yang kemudian berkontribusi terhadap munculnya edema pada ekstremitas bawah, pelebaran vena, serta perkembangan hemoroid.

f) Sistem Saluran Kemih

Selama kehamilan, pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan penurunan tonus otot pada sistem perkemihan. Selain itu, peningkatan laju filtrasi ginjal serta tekanan dari uterus yang membesar terhadap kandung kemih menyebabkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Kondisi ini merupakan respons fisiologis normal yang umum dialami oleh semua ibu hamil.

g) 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.

h) 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.

i) 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.

3. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester 1, 2, dan 3

Menurut (Bd. Yulizawati, SST et al., 2017)

a. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester I

1) Pada awal kehamilan, ibu sering kali mengalami perasaan tidak nyaman secara fisik dan emosional, bahkan dalam beberapa kasus muncul perasaan enggan terhadap kehamilannya.

- 2) Perasaan penolakan, kekecewaan, kecemasan, serta kesedihan dapat muncul, hingga ibu berharap dirinya tidak sedang hamil.
- 3) Ibu cenderung mencari berbagai tanda yang dapat mengonfirmasi kehamilannya sebagai bentuk usaha untuk meyakinkan diri.
- 4) Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan diperhatikan secara intens dan penuh kesadaran.
- 5) Ketidakstabilan emosional dan fluktuasi suasana hati merupakan reaksi umum akibat penyesuaian terhadap perubahan hormonal dan psikologis pada masa awal kehamilan.

b. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester II

1. Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi
2. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
3. Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi
4. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
5. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
6. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain
7. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada
8. kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru

c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

1. Ibu kembali mengalami ketidaknyamanan secara emosional, merasa penampilan fisiknya berubah menjadi kurang menarik, bahkan cenderung aneh.
2. Perasaan tidak menyenangkan dapat muncul apabila proses persalinan tidak terjadi sesuai dengan waktu yang diharapkan.
3. Timbul kekhawatiran terhadap rasa nyeri serta risiko fisik yang mungkin dialami selama proses persalinan, termasuk kecemasan terhadap keselamatan diri sendiri.
4. Kekhawatiran akan kemungkinan bayi lahir dengan kondisi tidak normal dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu, yang tercermin dalam mimpi-mimpi yang mengindikasikan kecemasan dan perhatiannya.

5. Ibu menunjukkan ketidaksabaran dalam menantikan kelahiran bayinya.
6. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
7. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
8. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

4. Tanda- Tanda Bahaya Kehamilan

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

a) Trimester 1

1. 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 :

- a) 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.
- b) Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

2. 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 :

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

3. 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 :

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

4. 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 :

Segera hubungi dokter untuk mencegah kemungkinan terjadinya kondisi gawat janin.

5. 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 :

- a) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina).
- b) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab.
- c) Melakukan pembersihan area genital secara tepat, yaitu dengan membasuh dari arah depan ke belakang setelah buang air kecil maupun besar, kemudian mengeringkannya menggunakan handuk atau tisu yang bersih.
- d) Vagina dengan cara menggunakan bahan celana katun atau yang mudah diserap keringat.
- e) 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.

6. 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 :

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

- b) Lebih sering untuk memeriksa kehamilan.
- c) Mengonsumsi makanan dengan garam yang sedikit.
- d) Jangan kurang dari delapan gelas air putih setiap hari.
- e) Lebih banyak mengonsumsi makanan yang kaya akan protein.

7. 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 :

- a) Berendam dalam air
- b) Buat berbunyian
- c) Ubah posisi ibu
- d) Lakukan pijatan
- e) Pikirkan hal-hal yang menyenangkan

b) Trimester 2

1. Sembelit

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

Penanganan :

- a) Konsumsi makanan yang mengandung banyak, serat, seperti roti gandum, kacang-kacangan, buah-buahan seperti pepaya, dan sayuran seperti seledri, kubis, bayam, dan selada air.
- b) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok.

- c) Minum minimal, 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- d) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi

2. 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 :

- a) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari.
- b) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok.
- c) Konsumsi makanan yang seimbang secara gizi (termasuk lemak, protein, karbohidrat, dan vitamin dan mineral).
- d) Minum susu hangat + 2 jam sebelum tidur.
- e) Memastikan waktu tidur dan istirahat yang cukup, yaitu dengan tidur siang selama 1–2 jam dan tidur malam selama kurang lebih 8 jam setiap hari.
- f) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi.
- g) Jika keluhan bertambah buruk, disertai rasa sesak nafas, jantung berdebar-debar, disertai pusing maka segera datang ke tenaga kesehatan.

3. 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 :

- a) Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur.
- b) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok
- c) 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.

- d) Menjaga kebersihan diri terutama daerahewanitaan (vagina).
- e) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab.
- f) Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun.
- g) Tidak menahan buang air kecil dan bak sampai kandung kemih kosong.
- h) Apabila buang air kecil terasa perih, panas, dan keluar darah segera ke bidan atau dokter.

4. 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 :

- a) Siapkan Bantal Tambahan. Bantal tambahan sangat berguna untuk membantu ibu mendapatkan kenyamanan tidur.
- b) Jadwalkan Tidur Siang. Jika ibu merasa kurang tidur di malam hari, maka ibu bisa tidur pada siang hari.
- c) Olahraga Ringan
- d) Minum Segelas Susu Hangat.
- e) Lakukan Relaksasi.

c) Trimester 3

1. Perdarahan vagina

Solusio plasenta, yang terjadi ketika plasenta terlepas dari lapisan rahim, dapat menyebabkan pendarahan vagina dan nyeri perut.

perdarahan yang terjadi sebelum kelahiran bayi Perdarahan yang tidak normal pada kehamilan lanjut adalah merah, banyak, dan kadang kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa sakit atau perdarahan pada trimester terakhir kehamilan.

Penanganan :

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

3) 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 :

- a) Berendam dalam air
- b) Buat berbunyian
- c) Ubah posisi ibu
- d) Lakukan pijatan
- e) Pikirkan hal-hal yang menyenangkan

4) 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 :

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

Penanganan :

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

5. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester I, II, II

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah dan mengatasi hipoksia, mendukung kelancaran proses metabolisme, serta mengurangi beban kerja sistem pernapasan dan otot jantung. Selama kehamilan, terjadi peningkatan aktivitas metabolik yang menyebabkan kebutuhan oksigen meningkat

sekitar 15–20%. Selain itu, volume tidal mengalami kenaikan sebesar 30–40%. Pada usia kehamilan di atas 32 minggu, desakan dari uterus yang membesar, disertai peningkatan kebutuhan oksigen, menyebabkan ibu hamil bernapas 20–25% lebih dalam dibandingkan kondisi sebelum kehamilan. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma terdesak ke atas, namun demikian terjadi pelebaran rongga thorax sehingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Seiring bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menyebabkan diafragma terdorong ke atas, sehingga ibu hamil sering mengalami keluhan sesak napas akibat berkurangnya ruang ekspansi paru-paru.

b) Kebutuhan nutrisi

Kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah status gizi. Kondisi kesehatan selama kehamilan memiliki hubungan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, kelancaran proses persalinan, serta risiko terjadinya komplikasi atau gangguan kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil perlu memperhatikan konsumsi makanan sehari-hari guna memastikan terpenuhinya kebutuhan zat gizi yang esensial, baik untuk dirinya sendiri, perkembangan janin, maupun persiapan menghadapi persalinan dan masa nifas. Kehamilan merupakan suatu kondisi stres fisiologis yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi. Dalam masa ini, ibu hamil juga lebih rentan terhadap berbagai permasalahan gizi, termasuk kekurangan asupan zat gizi tertentu.

c) Personal hygiene

1) Kebersihan genetalia

Secara fisiologis, kehamilan menyebabkan peningkatan sekresi vaginal dan frekuensi buang air kecil pada wanita. Oleh karena itu, kebersihan area genital harus selalu dijaga, serta dihindarkan dari kondisi lembap yang dapat memicu infeksi. Ibu hamil dianjurkan untuk membersihkan area genital dengan cara yang tepat, yaitu membasuh dari arah depan ke belakang setiap kali selesai buang air kecil maupun besar, kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk bersih yang kering. Penggunaan bahan kimia untuk membersihkan bagian dalam vagina (*vaginal douching*) tidak disarankan, karena dapat merusak keseimbangan flora normal yang berfungsi sebagai sistem pertahanan alami

vagina. Selain itu, praktik menyemprotkan cairan ke dalam vagina secara kuat berisiko menyebabkan emboli udara atau emboli cairan.

2) Kebersihan badan

Kebersihan tubuh ibu hamil mencakup mandi dan mengganti pakaian secara teratur. Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genitalia atau lipat paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk mandi minimal satu kali sehari dengan menggunakan air bersuhu normal, tidak terlalu dingin maupun panas.

3) Kebersihan gigi dan mulut

Gangguan kesehatan gigi dan mulut yang umum dialami oleh ibu hamil antara lain epulis dan gingivitis. Kedua kondisi ini disebabkan oleh hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi akibat stimulasi hormon estrogen, yang mempermudah terbentuknya plak di area antara gigi dan gusi. Selain itu, karies gigi juga merupakan keluhan yang sering dijumpai selama kehamilan, yang dapat disebabkan oleh rendahnya asupan kalsium, efek dari emesis maupun hiperemesis gravidarum, serta adanya penumpukan kalsium di sekitar gigi akibat peningkatan produksi air liur.

4) Kebutuhan eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Salah satu keluhan umum yang sering dialami oleh ibu hamil adalah meningkatnya frekuensi berkemih, terutama pada trimester pertama dan ketiga kehamilan. Pada trimester pertama, kondisi ini terjadi akibat berkurangnya kapasitas kandung kemih yang disebabkan oleh tekanan dari uterus yang mulai membesar. Sementara itu, pada trimester ketiga, peningkatan frekuensi miksi disebabkan oleh penurunan bagian terbawah janin ke rongga panggul. Meskipun kondisi ini tidak dapat sepenuhnya dicegah, penting untuk memastikan bahwa tidak disertai gejala seperti rasa panas atau nyeri saat buang air kecil (disuria) maupun adanya darah dalam

urin, karena hal tersebut dapat menjadi indikator Infeksi Saluran Kemih (ISK). Tidak terdapat metode khusus untuk mengurangi frekuensi berkemih ini, namun perlu dipahami bahwa kondisi tersebut merupakan respons fisiologis yang normal selama kehamilan. Ibu hamil tidak dianjurkan untuk membatasi asupan cairan guna mengurangi keluhan ini, karena dapat menyebabkan dehidrasi. Sebaliknya, disarankan untuk membatasi konsumsi minuman berkafein seperti teh dan kopi, terutama pada malam hari, karena dapat memperburuk gangguan tidur akibat peningkatan frekuensi berkemih.

b. Buang Air Besar

Konstipasi merupakan salah satu keluhan yang umum dialami oleh ibu hamil. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain kurangnya aktivitas fisik, penurunan asupan makanan akibat mual dan muntah pada awal kehamilan, serta pengaruh hormon progesteron yang menurunkan aktivitas peristaltik usus. Selain itu, tekanan dari kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, rendahnya konsumsi serat dan cairan, serta efek samping dari konsumsi suplemen zat besi turut berkontribusi terhadap terjadinya konstipasi selama kehamilan.

5) Aktivitas seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan selama masa kehamilan, selama tidak terdapat kontraindikasi medis. Namun demikian, permasalahan antara suami dan istri dapat muncul akibat kurangnya pemahaman dan informasi terkait aspek seksual selama kehamilan. Kebutuhan seksual merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia yang berperan dalam mempertahankan kualitas hidup. Seksualitas tidak hanya terbatas pada aktivitas fisik hubungan seksual, tetapi juga mencakup dimensi emosional seperti cinta dan kasih sayang. Beberapa manfaat hubungan seksual selama kehamilan antara lain mempererat ikatan emosional antara pasangan, menjaga kebugaran tubuh, membantu persiapan otot-otot panggul menjelang persalinan, serta memberikan efek relaksasi yang berdampak positif bagi kesejahteraan ibu dan janin. (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022)

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan *Antenatal Care* adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, dan persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Asuhan kehamilan yang diberikan pada usia dini kehamilan dan dapat menurunkan resiko mortalitas maternal/perinatal (Lusiana Gultom, SST, M.Kes, 2020)). Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersali, BBL, ibu nifas serta KB.

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Nurhayati and Mulyaningsih, 2019).

c. Asuhan Yang Diberikan Pada Trimester I, II, III

Menurut Nova dkk, (2022), asuhan yang diberikan pada Trimester I, II, III sebagai berikut:

1. Trimester 1 (sebelum minggu ke-14)
 - a. Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
 - b. Mendeteksi masalah yang bisa diobati dan bersifat mengancam jiwa
 - c. Menimbang BB, mengukur TD.
 - d. Mencegah masalah seperti neonatal tetanus dan anemia. kekurangan zat besi
 - e. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi,
 - f. Mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengatisipasi tanda-tanda berbahaya kehamilan).
 - g. Menjadwalkan kunjungan berikutnya.

2. Trimester II

Sama seperti di atas, tetapi ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (memantau tekanan darah, evaluasi edema, pemeriksaan urine untuk mengetahui protein di dalamnya).

3. Trimester III

- a) Konseling tentang tanda-tanda awal persalinan, jenis persalinan dan persiapan mental dan fisik untuk menghadapi persalinan
- b) Konseling tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti perdarahan, nyeri perut hebat, bengkak pada wajah, dan gerakan janin yang berkurang (Nova dkk, 2022).

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	3 jari dibawah PX

Sumber : (Rinata, 2022)

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 neonaturum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2 Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

No	Imunisasi TT	Selang waktu Minimal	Lama perlindungan
1	TT 1	-	-
2	TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
3	TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
4	TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
5	TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : (Kemenkes, 2023)

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

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

b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (HB)

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

c) Pemeriksaan Protein dalam Urine

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

d) 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 karena 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)

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 merupaka 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.

b. Perubahan Fisiologi

1. Perubahan Fisiologi pada kala I, II, III, IV

a) Perubahan Fisiologis Pada Kala I

1) 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.

2) 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, kardiac output dan kehilangan cairan.

3) Perubahan Suhu badan

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

4) Denyut jantung

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

5) Pernafasan

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

6) Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiac 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.

7) Perubahan gastrointestinal

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

8) Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali ke tingkat 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.

9) Kontraksi Uterus

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

10) 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.

11) 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.

12) 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.

13) Show

Show Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari 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.

14) 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.

15) Pemecahan Kantong Ketuban

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

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

1) Kontraksi dorongan otot-otot dinding rahim

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

- a) Ketika kontraksi terjadi, myometrium kekurangan oksigen
- b) Peregangan peritoneum, yang merupakan bagian dari uterus.
- c) Memfokuskan pada ganglion saraf serviks dan bagian bawah uterus
- d) Peregangan yang muncul sebagai akibat dari dilatasi serviks

2) Perubahan uterus

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

3) 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.

4) 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.

c) 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:

1) Fase-Fase dalam Kala III Persalinan

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

a. Fase Pemisahan/ Pelepasan Plasenta

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

b. Turunnya Plasenta

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

c. Fase Pengeluaran Plasenta

2) Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta (Jeny, 2019)

Tanda -tanda pelepasan menurut antara lain :

a. 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.

b. Tali Pusat Memanjang

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

c. 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.

3) 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.

4) 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.

d) 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.

1) Tanda vital

a) 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.

b) Suhu

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

2) Tinggi fundus uteri

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

3) 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.

4) Kandung kemih

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

5) Perineum

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

2. Perubahan Psikologis pada Kala I,II,III,dan IV (Indrayani,2016)

Pada saat akan menghadapi persalinan ibu akan mengalami perubahan psikologi. Berikut ini adalah perubahan psikologi yang dialami ibu;

a) Perubahan Psikologi pada Kala I

Berikut adalah perubahan psikologi ibu yang terjadi pada persalinan kala I

- 1) Biasanya ibu akan merasa bahagia karena masa kehamilannya akan berakhir
- 2) Pada saat kontraksi ibu akan merasa cemas dan khawatir
- 3) biasanya ibu akan membutuhkan perhatian lebih ibu akan merasa takut tidak dapat melahirkan normal dan ibu takut ada kecatatan pada bayi

b) Perubahan Psikologis pada Kala II

Perubahan psikologis pada kala II adalah;

- 1) Perasaan ingin meneran dan BAB
- 2) Ibu membutuhkan dukungan agar ibu mampu melewati persalinannya

- 3) Sarankan ibu untuk membayangkan bahwa persalinan dapat dilewati dengan mudah
 - 4) Ibu akan cemas dan takut terutama jika sudah ada desakan ingin melahirkan
- c) Perubahan Psikologis pada Kala III
- Perubahan psikologis pada kala III adalah ;
- 1) Dengan mengetahui keadaan bayinya serta dapat memeluk dan menyentuh bayinya akan membuat ibu bahagia dan bangga atas dirinya.
 - 2) Ibu membutuhkan dukungan dari keluarga dan pasien untuk mempercepat proses pemulihannya
- d) Perubahan Psikologis pada Kala IV
- Adapun perubahan psikologi pada kala IV adalah;
- Pada kala IV hubungan ibu dan bayi akan semakin melekat, pada satu jam pertama setelah bayi dilahirkan perlu dilakukan bonding antara ibu dan bayi, hal ini bertujuan untuk proses pendekatan ibu dan bayi.

3. 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.

a. *Power* (Tenaga)

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

b. *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.

c. *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.

d. Psikis Ibu Bersalin

e. 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.

f. 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 kegawaturan 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.

4. Tahapan Persalinan menurut (Indrayani,2016)

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

a. 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 :

1) 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.

2) 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.

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

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

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

c. 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 :

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

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

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

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

2.2.2. Asuhan Persalinan

a. Tujuan Asuhan Persalinan

1. Adanya bentuk dukungan fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya di saat proses persalinan dan kelahiran
2. Adanya proses menjalankan penelitian, memberdayakan diagnosis, selanjutnya mencegah dan mengatasi terjadinya komplikasi dengan pemantauan ketat dan deteksi dini selama proses persalinan berlangsung.
3. Memperlihatkan bahwa kasus tidak dapat diatasi secara mandiri kepada tenaga medis yang profesional apabila sangat diperlukan.
4. Memberikan intervensi yang minimal apabila terjadi ketidaksesuaian saat persalinan berlangsung
5. Adanya langkah-langkah penerapan infeksi yang aman untuk pencegahan terjadinya penyebaran dari infeksi tersebut
6. Informasi secara rutin yang diberikan kepada ibu dan keluarganya mengenai proses persalinan baik itu komplikasi, maupun tindakan medis yang dilakukan selama proses persalinan itu berlangsung
7. Adanya perawatan yang tepat untuk bayi yang membutuhkan ketika baru lahir
8. Pemberian ASI sejak dini yang dilakukan oleh ibu untuk bantuan pertama kepada bayi.

b. Asuhan Persalinan Normal

Prosedur perawatan persalinan normal mencakup 60 langkah APN diantaranya yaitu:

Melihat Tanda dan Gejala Kala II.

1. Mengamati tanda dan gejala kala II
 - a) Meneran yang dilakukan oleh ibu

- b) Adanya yang dirasakan oleh ibu berupa tekanan semakin kuat di area rektum dan vagina
 - c) menonjolnya bagian kepala janin
 - d) Mulai terbukanya Vulva dan vagina
2. Menginformasikan bahwa semua perlengkapan baik itu bahan dan obat-obatan penting sangat perlu untuk dipersiapkan. Adapun persiapannya yaitu memecahkan ampul oksitosin 10 unit dan menyiapkan jarum suntik steril untuk sekali pakai dalam set persalinan
 3. Mengenakan pakaian pelindung atau jas plastik yang diperlukan
 4. Melepaskan semua perhiasan yang digunakan di bawah siku, memerlukan cuci tangan dengan bersih menggunakan sabun dan air bersih lalu mengeringkan tangan dengan handuk yang telah disiapkan
 5. Menggunakan satu pasang sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan internal.
 6. Mengambil oksitosin 10 unit ke dalam jarum suntik dan menempatkannya kembali dalam set persalinan berupa wadah steril tanpa menyentuh bagian luar jarum suntik tersebut
 7. secara hati-hati memberikan area genital dan perineum dari arah depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air steril (DTT). Jika terdapat kotoran vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, bersihkan dengan seksama dari arah yang sama, maka bersihkan dengan hati-hati. Jika sarung tangan terkontaminasi maka segera lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%, sebelum melanjutkan prosedur menggunakan sarung tangan DTT atau steril.
 8. Lakukan pemeriksaan internal untuk memastikan pembukaan telah lengkap. Jika selaput ketuban masih utuh saat pembukaan telah lengkap maka lakukanlah amniotomi.
 9. Membuang 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. Setelah kontraksi uterus mereda, denyut jantung janin (DJJ) perlu diperiksa untuk memastikan tetap berada dalam kisaran normal, yaitu 120–160 kali per menit.
 - a) Jika DJJ berada di luar rentang normal, segera melakukan tindakan yang sesuai untuk menangani kondisi tersebut.
 - b) Seluruh hasil pemeriksaan dalam, evaluasi DJJ, temuan klinis, serta tindakan asuhan yang telah diberikan harus didokumentasikan secara lengkap dalam partograf. Selain itu, persiapkan ibu dan libatkan keluarga untuk mendukung proses meneran saat persalinan berlangsung.
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 ke arah 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 cmdari 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, minta ibu untuk mengejan sambil menarik tali pusat terlebih dahulu ke arah bawah, kemudian ke arah atas, mengikuti jalur kelahiran secara melengkung. Proses ini dilakukan sambil memberikan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika panjang tali pusat bertambah, geser klem hingga berada sekitar 5-10 cm dari vulva, lalu bantu mengeluarkan 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 terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
39. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong 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 mengikat 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. Merendam seluruh pakaian dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk proses dekontaminasi. Setelah itu, pakaian dicuci dan dibilas guna memastikan kebersihan pascadekontaminasi.
 54. Melakukan pembuangan bahan yang terkontaminasi ke dalam tong sampah
 55. Memberikan penanganan kepada ibu terkait dengan pakaian yang bersih dan kering untuk membersihkan ibu dengan menggunakan air yang steril.
 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. Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (postpartum) merupakan periode yang terjadi setelah proses persalinan berlangsung di mana tubuh seorang wanita akan mengalami pemulihan kembali terkait kepada kondisi sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut, ibu akan mengalami berbagai perubahan fisik yang bersifat fisiologis. Perubahan ini sering kali menimbulkan ketidaknyamanan, terutama pada awal masa postpartum, dan berpotensi berkembang menjadi kondisi patologis apabila tidak disertai dengan perawatan yang tepat. (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. Perubahan Fisiologi

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.

Berikut adalah beberapa perubahan yang terjadi :

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 fase nifas memiliki 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. Leukositosis 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 $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^3$, neutrofil 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 tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta
 - d. Setiap hari akan dilakukan pemeriksaan kepada kaki ibu untuk mengetahui tanda-tanda terjadinya trombosis (tanda ini berupa nyeri hangat dan lemas dan tanda lainnya Vena yang kemudian membengkak serta adanya kemerahan dan keras ketika disentuh). Kemudian tanda-tanda positif juga dapat terlihat (terjadinya nyeri jika ada trombosis dan dorso fleksi kaki menyebabkan otot-otot mengompresi Vena Tibia). Akan adanya menyebabkan tidak nyeri jika dilakukan trombosis Vena Vena.
 - e. Pada umumnya proses kehamilan varises akan kembali setelah persalinan baik itu varises kepada kaki dan sekitar anus
3. Sistem reproduksi
- a) Uterus

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

 - 1) Berat uterus 1000 gr pada bayi lahir fundus uteri
 - 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 finger dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam 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 gastrointestinal

Pemulihan fungsi normal usus biasanya memerlukan waktu sekitar 3 hingga 4 hari setelah persalinan. Meskipun kadar progesteron menurun pascapersalinan,

asupan makanan juga cenderung berkurang selama satu hingga dua hari. Selain itu, aktivitas fisik yang terbatas serta keadaan usus bagian bawah yang kosong akibat pemberian enema sebelum persalinan turut memengaruhi fungsi pencernaan. Rasa nyeri di daerah perineum juga dapat menghambat dorongan atau keinginan untuk buang air besar.

6. Sistem endokrin

Kadar estrogen mengalami penurunan sebesar 10% dalam waktu sekitar tiga jam setelah persalinan. Penurunan kadar progesteron terjadi pada hari ketiga masa postpartum. Sementara itu, kadar prolaktin dalam darah secara bertahap akan menurun seiring berjalannya waktu.

7. Sistem muskulasklebal

Ambulasi umumnya dimulai dalam rentang waktu 4 hingga 8 jam setelah persalinan. Untuk mempercepat proses involusi uterus maka dilakukan mobilisasi dini.

8. Sistem integumen

- a) Setelah persalinan, pada umumnya hiperpigmentasi pada kulit akan berkurang jika adanya penurunan kadar pada melanin
- b) Seiring dengan menurunnya kadar estrogen maka akan adanya perubahan pada pembuluh darah yang berangsur-angsur kemudian menghilang.

d. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Selama masa nifas, ibu mengalami berbagai perubahan psikologis yang signifikan. Dalam hal ini, bidan memiliki peran penting untuk mendampingi dan membantu ibu beserta keluarganya dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut, khususnya dalam menghadapi transisi menuju peran sebagai orang tua. Terdapat tiga tahapan dalam proses adaptasi psikologis ibu pascapersalinan, yaitu:

a. Fase talking in

Talking In yaitu fase yang terjadi setelah adanya persalinan menuju hari ke dua:

- 1) Fokus ibu terhadap dirinya sendiri
- 2) Bergantungnya seorang ibu terhadap orang lain

- 3) Adanya kekhawatiran seorang ibu terhadap tubuhnya akibat persalinan yang berlangsung
- 4) Ibu akan mengingat terkait dengan pengalaman yang terjadi saat proses persalinan berlangsung
- 5) Sangat diperlukan ketenangan dengan tidur untuk mengembalikan kepada kondisi normal
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kondisi tubuh yang tidak berlangsung normal akan dapat dilihat ketika kurangnya nafsu makan seorang ibu
- 8) Ada sedikit gangguan psikologis yang terjadi pada seorang ibu

b. Fase taking hold

Fase ini merupakan setelah melahirkan Hari ke-3 sampai 10:

- 1) Munculnya kekhawatiran terhadap kemampuan diri dalam merawat bayi, serta kemungkinan timbulnya perasaan sedih atau gangguan emosional ringan (baby blues).
- 2) Ibu mulai lebih aktif dalam memperhatikan dan mengembangkan kemampuan serta tanggung jawab sebagai orang tua.
- 3) Perhatian ibu mulai difokuskan pada pemulihan fungsi tubuh seperti buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), serta peningkatan daya tahan tubuh.

c. Fase letting go

Pada fase ini biasanya berlangsung pada hari ke 10 hingga akhir masa nifas.

- 1) Kepercayaan diri seorang ibu yang timbul untuk merawat dirinya dan bayinya dengan dukungan serta perhatian yang diberikan oleh lingkungannya
- 2) Ibu bertanggung jawab dan telah sepenuhnya mengambil ahli terhadap perawatan dari bayi dan memahami apa-apa saja kebutuhan yang lebih diutamakan untuk bayi.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Berikut beberapa kebutuhan dasar ibu pada saat masa nifas berdasarkan (juliani,2019) meliputi:

1. Nutrisi dan Cairan

Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan sangat penting dalam proses pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan, baik untuk mengembalikan cadangan energi maupun untuk mendukung produksi pada asi seorang ibu. Kalori, protein, kalsium, vitamin d, sayuran dan karbohidrat lainnya sangat dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi dari seorang ibu. Adapun sangat dianjurkan bagi seorang ibu pada saat masa nifas yaitu:

- a) Mengonsumsi makanan tambahan sekitar 500 kalori per hari.
- b) Mengikuti pola makan dengan gizi seimbang yang mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- c) Memenuhi kebutuhan cairan dengan minum minimal 3 liter air per hari.
- d) Mengonsumsi tablet zat besi selama 40 hari masa postpartum
- e) Mendapatkan suplementasi vitamin A sebanyak 200.000 IU.

2. Ambulasi

Ibu pada umumnya memerlukan aktivitas yang cukup dalam 24 hingga 48 jam dengan tujuan untuk mempercepat proses pemulihan serta mencegah terjadinya komplikasi sejak dini dengan demikian ibu segera mungkin melakukan pergerakan setelah melahirkan.

3. Eliminasi

Selama kehamilan berlangsung terjadinya peningkatan volume cairan ekstraseluler mencapai 50% pada ibu biasanya pasca persalinan tertunda selama 2 sampai 3 hari hal ini mungkin disebabkan adanya pemberian enema sebelum proses persalinan berlangsung, konsumsi makanan cair, penggunaan analgesik serta beberapa rasa nyeri pada perineum (febrianti,2021)

4. Kebersihan diri atau perawatan perineum

Kebersihan diri sangat diperlukan untuk perawatan seorang ibu terutama selama masa nifas berlangsung hal ini untuk mencegah terjadinya infeksi serta

meningkatkan kenyamanan untuk seorang ibu untuk mempercepat juga proses penyembuhan.

5. Istirahat

Istirahat merupakan salah satu aktivitas yang sangat penting dan harus rutin dilakukan oleh seorang ibu, terutama bagi ibu yang menyusui. Aktivitas rutin di rumah sebaiknya tidak mengganggu waktu istirahat ibu. Kurangnya waktu istirahat pada ibu nifas dapat menimbulkan beberapa dampak, antara lain:

- a) Penurunan produksi ASI
- b) Terhambatnya proses involusi uterus dan peningkatan risiko perdarahan
- c) Adanya perasaan depresi bahkan baby blues saat merawat bayi ataupun pribadi sendiri.

6. Seksualitas

Seksualitas dapat dilakukan setelah 40 hari pasca persalinan. Secara umum, hubungan seksual dapat dilakukan kembali setelah 6 minggu, dengan alasan bahwa luka akibat proses persalinan telah sembuh dengan baik.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada masa nifas berlangsung diperlukan kunjungan sebanyak 4 kali. Yang bertujuan untuk evaluasi terhadap kondisi ibu maupun bayi setelah proses persalinan serta upaya untuk mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi atau masalah lain yang lebih serius.

- a. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan dalam rentang waktu 6 hingga 8 jam setelah persalinan. Kunjungan ini memiliki beberapa tujuan utama, antara lain:
 1. Atonia uteri yang harus dicegah sehingga sangat diperlukan kunjungan
 2. Melakukan pengidentifikasian untuk proses penanganan apabila terjadi perdarahan dan dapat dilakukan rujukan apabila perdarahan tersebut terus terjadi pada ibu
 3. Memberikan berupa nasehat kepada ibu terkait dengan penanganan terhadap pendarahan yang terjadi
 4. Mendukung pemberian ASI sedini mungkin.
 5. Menciptakan hubungan yang baik antara ibu dan bayi

6. Menjaga keadaan bayi agar tetap sehat untuk mencegah terjadinya hipotermia

b. Kunjungan kedua (hari ke-6 setelah persalinan)

Kunjungan ini bertujuan untuk:

1. Memastikan bahwa proses involusi uterus berlangsung normal, ditandai dengan uterus yang berkontraksi, posisi fundus uteri berada di bawah umbilikus, tidak terdapat perdarahan, serta tidak tercium bau tidak sedap.
2. Mengidentifikasi adanya gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal.
3. Memastikan kecukupan asupan makanan, cairan, serta waktu istirahat bagi ibu.
4. Menilai kemampuan ibu dalam menyusui serta memantau apakah terdapat tanda-tanda penyakit.
5. Memberikan edukasi mengenai perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat.
6. Memberikan informasi penting terkait menjaga kehangatan tubuh bayi dan perawatan harian lainnya.

c. Kunjungan ketiga (2-3 minggu setelah persalinan)

Kunjungan ini memiliki tujuan serupa dengan kunjungan kedua, yaitu:

1. Memastikan proses involusi uterus tetap berjalan normal, uterus berkontraksi, posisi fundus uteri berada di bawah umbilikus, serta tidak ada perdarahan atau bau tidak sedap.
2. Menilai gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak wajar.
3. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, cairan, dan waktu istirahat yang memadai.
4. Menilai kelancaran proses menyusui serta mendeteksi adanya tanda penyakit pada ibu.
5. Memberikan konseling lanjutan terkait perawatan bayi, termasuk menjaga suhu tubuh dan pemenuhan kebutuhan dasar bayi.

d. Kunjungan keempat (4-6 minggu setelah persalinan)

Tujuan dari kunjungan ini yaitu:

1. Mengidentifikasi riwayat penyakit yang dialami oleh ibu maupun bayi.
2. Memberikan konseling dini terkait Keluarga Berencana.
3. Memastikan kondisi tali pusat tetap kering dan bersih; memberikan informasi bahwa tidak disarankan mengoleskan bahan seperti minyak atau zat lain pada tali pusat. Jika ditemukan tanda-tanda seperti kemerahan, perdarahan, atau bau busuk, bayi harus segera dirujuk.
4. Mengevaluasi kondisi umum bayi, termasuk adanya ikterus. Ikterus pada hari ketiga umumnya bersifat fisiologis dan tidak memerlukan pengobatan. Namun, jika ikterus muncul pada hari ketiga atau kapan pun disertai penurunan minat menyusu dan bayi tampak lesu, maka diperlukan rujukan ke fasilitas kesehatan.
5. Mendiskusikan praktik menyusui dengan ibu dan mengamati apakah bayi menyusu dengan baik.
6. Memberikan edukasi bahwa pemberian ASI eksklusif selama minimal 4–6 bulan sangat dianjurkan, serta menjelaskan risiko pemberian makanan tambahan sebelum usia tersebut..
7. Mencatat secara rinci setiap temuan yang penting, dan melakukan rujukan ke puskesmas atau rumah sakit apabila ditemukan kondisi yang tidak normal, baik pada ibu maupun bayi (Ambarwati, 2021).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan satu masa di mana kehidupan bayi pertama kali hadir di kehidupan dunia nyata sampai dengan 28 hari yang terjadi perubahan besar pada kehidupan bayi tersebut baik di dalam hingga di luar rahim. Fase ini merupakan pematangan organ di semua sistem pada bayi bayi normal biasanya memiliki umur 37 hingga 42 Minggu masa kelahirannya, dan memiliki berat badan yang berkisar di antara 2500-4000gr (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. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bayi lahir normal menurut (Febrianti, 2021)

1. Berat badan berada dalam kisaran 2.500 hingga 4000 gram
2. Panjang badan berkisar antara 48-52 cm
3. Lingkar dada antara 30-38 cm
4. Lingkar kepala antara 33 hingga 35 cm
5. Frekuensi denyut jantung antara 120 hingga 160 kali per menit
6. Frekuensi pernapasan antara 40-60 kali per menit
7. Diliputi pernik caseosa dan memiliki kulit yang kemerah-merahan licin
8. Rambut kepala tampak sempurna dan tidak ada lanugo
9. Agak panjang dan lemas yang terlihat pada kaki dan kuku tangan
10. Labia mayora menutup labia minora ini terjadi pada anak perempuan
11. Pada anak laki-laki menunjukkan perkembangan normal apabila testis telah turun ke dalam skrotum.
12. Refleks mengisap dan menelan telah terbentuk dengan baik, menandakan fungsi neurologis dan oral yang normal.
13. Refleks moro berfungsi dengan baik, bayi yang dikejutkan akan menunjukkan gerakan menyerupai pelukan sebagai respons refleks.

14. Refleks pada bayi apabila diletakkan benda pada telapak tangannya merespon dengan sangat cepat.
15. Bab pertama pada bayi disebut dengan mekonium dengan memiliki warna yang sangat dominan yaitu hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan Kebidanan 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 ibu dan bayi, menjaga pernafasan stabil, dan merawat matanya.

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut Sudarti (2017) adalah ;

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

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 : (Kemenkes, 2024)

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
Jangan gunakan krim atau salep ditali pusat
8. Penggunaan tetes mata
9. Beri vit K untuk mencegah pendarahan
10. Inokulasi hepatitis B (HB 0)

c. Asuhan Kunjungan Neonatus

Menurut Rufaridah (2019), kunjungan neonatal merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada bayi berusia kurang dari satu bulan, yang termasuk dalam kelompok usia paling rentan terhadap gangguan kesehatan.

Pelayanan kunjungan neonatal (KN) dilakukan sebagai upaya preventif untuk menurunkan risiko gangguan kesehatan pada masa neonatal. Kunjungan Neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Waktu kunjungan neonatal yaitu :

1. KN 1 : Dilakukan pada rentang waktu antara 6 hingga 48 jam setelah bayi lahir.
2. KN 2 : Dilaksanakan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah kelahiran.
3. KN3 : Dilakukan antara hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah kelahiran.

Adanya berbagai tindakan pada saat kunjungan neonatal tindakan tersebut berupa identifikasi yang dilakukan pada bayi, serta perawatan lainnya untuk pemberian suplementasi vitamin juga pada bayi. Selain itu, bidan juga harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi yang memerlukan penanganan segera. Tanda-tanda tersebut antara lain:

- a. Gangguan pernapasan atau sesak napas,
- b. Frekuensi pernapasan melebihi 60 kali per menit,
- c. Bayi tampak malas atau enggan menyusu,
- d. Terjadinya kejang,
- e. Perut bayi tampak kembung,
- f. Tangisan bayi terdengar lemah atau merintih,
- g. Kulit bayi menunjukkan warna kuning yang mencolok,
- h. Suhu tubuh bayi terlalu tinggi (demam) atau terlalu rendah (hipotermia),
- i. Bayi tampak kurang aktif atau lemah,
- j. Berat badan lahir rendah, yaitu antara 1.500–2.500 gram.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah kebijakan dari 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

1. Tujuan utama program KB adalah untuk mengubah keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan mengatur kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
2. Tujuan khusus adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan negara, mengurangi angka kelahiran untuk meningkatkan taraf hidup negara, dan memenuhi permintaan masyarakat terhadap layanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang baik. Ini termasuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak (Jannah, 2021).

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

Beberapa sasaran program KB meliputi:

1. Menurunkan laju pertumbuhan penduduk,
2. Menurunkan angka kelahiran total, atau tingkat kesuburan total, dan
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 Alat 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 (Ekoriano, 2020).

1. Metode Amonera Laktasi

Pada metode ini diandalkan pemberian ASI kepada bayi. Metode ini mencakup peningkatan yakni 98% pada 6 bulan pasca persalinan berlangsung.

2. Kondom

Agar tidak terjadinya kontrasepsi dan untuk mencegah terjadinya penularan seksual maupun HIV atau AIDS sangat diperlukan yang namanya kondom.

3. Pil

Pil kontrasepsi merupakan metode kontrasepsi modern yang efektif, reversibel, dan harus dikonsumsi secara rutin setiap hari. Pada bulan-bulan awal penggunaan, efek samping yang umum terjadi antara lain mual dan perdarahan bercak (spotting), yang bersifat ringan dan biasanya akan hilang dengan sendirinya.

4. Suntikan

Metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi (0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun), perlu dilakukan secara teratur sesuai dengan prosedur yang telah diberlakukan

5. Implant

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

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

8. Vasektomi (Steril Pria)

Untuk menghentikan kapasitas reproduksi pada pria maka dilakukan adanya okulasi vasa deferensia.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling Kontrasepsi

Konseling adalah proses di mana dilakukannya komunikasi antara dua belah pihak yang saling bertukar pikiran ataupun informasi baik petugas kesehatan ataupun klien. Proses ini bertujuan untuk membantu klien untuk kebutuhannya sendiri serta mengevaluasi pilihan apa yang akan dilakukan oleh klien pada kondisi yang dihadapinya (Jannah, 2021).

b. Tujuan Konseling KB

Konseling KB bertujuan untuk memberikan dukungan kepada klien dalam berbagai aspek, antara lain

1. Menyampaikan informasi dan edukasi mengenai pola reproduksi.
2. Membantu klien dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai.
3. Menjelaskan secara jelas dan tuntas informasi mengenai berbagai metode KB yang tersedia.

4. Meningkatkan keyakinan klien dalam menggunakan alat atau metode kontrasepsi.
5. Mendorong perubahan sikap dan perilaku dari yang semula negatif menjadi positif.
6. Mengarahkan klien agar mendapatkan manfaat optimal dari penggunaan kontrasepsi dan meminimalkan potensi kerugian.

d. Prinsip Konseling KB

Prinsip keseling KB ini diberlakukan untuk membangun adanya rasa kepercayaan diri dari seorang klien serta tidak bersikap memaksa dan menghormati hak klien untuk kewenangan yang telah dilakukan oleh pemerintah terkait dengan KB.

e. Hak Klien

Akseptor kontrasepsi memiliki hak-hak yang harus dihormati selama proses pelayanan, meliputi:

1. Menjaga harga diri dan martabat klien.
2. Mendapatkan pelayanan secara pribadi (privasi) serta jaminan kerahasiaan informasi.
3. Memperoleh informasi yang jelas terkait tindakan medis yang akan dilakukan.
4. Mendapat kenyamanan serta pelayanan yang berkualitas.
5. Memiliki kebebasan untuk menerima atau menolak tindakan yang akan diberikan.