

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang berlangsung saat sel sperma bertemu dengan ovum di dalam indung telur (ovarium) atau yang dikenal dengan sebutan konsepsi, kemudian berkembang menjadi zigot yang menempel pada dinding rahim, diikuti oleh pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi berkembang dan tumbuh hingga saatnya kelahiran janin. Durasi kehamilan yang normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Rizky Yulia Efendi et al., 2022)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Sari et al., 2022)

Kehamilan juga merupakan proses mata rantai dan berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Astuti, 2021).

B. Tanda – Tanda Kehamilan

Ada beberapa tanda kehamilan yaitu:

1. Tanda subyektif/ Presumtif, adapun beberapa tandanya yaitu:
 - a. Amenorrhoe (tidak menstruasi)

Konsepsi atau pembuahan dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graff dan ovulasinya. Untuk mengetahui usia kehamilan dapat ditentukan dengan melakukan perhitungan HPHT. Wanita yang mempunyai siklus haid yang teratur setiap bulan dan mengalami aminorea dapat menjadi petunjuk awal tanda kehamilan, akan tetapi tidak haid juga dapat disebabkan oleh penyakit kronis tertentu, tumor pada otak, pergantian lingkungan, malnutrisi, dan emosi.

b. Mual muntah

Estrogen dan progesteron mempengaruhi terjadinya pengeluaran asam lambung yang berlebihan yang dapat menimbulkan muntah terutama pada pagi hari atau biasa yang disebut dengan morning sickness. Tetapi wanita yang mual muntah belum tentu hamil.

c. Anoreksia

Keluhan ini sering menyertai keluhan emesis, akan tetapi gejala ini sering juga menyertai beberapa penyakit.

d. Mengidam

Mengidam sering terjadi pada wanita hamil yang menginginkan makanan tertentu. Akan tetapi orang yang menginginkan makanan tertentu juga terjadi pada orang yang tidak hamil.

e. Sincope (pingsan)

Gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iksemia pada susunan syaraf pusat yang mengakibatkan timbulnya sincope/ pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilannya 16 minggu

f. Payudara tegang.

Rasa sakit pada payudara terjadi akibat tekanan pada ujung syaraf akibat pembesaran payudara dan tegang. Hal ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron dan somatomammotropin yang mengakibatkan timbunan lemak, air dan garam pada mammae.

g. Sering BAK

Tekanan pada rahim menyebabkan kandung kemih cepat penuh dan menyebabkan sering buang air kecil, hal ini sering terjadi pada trimester I,

sementara pada trimester III sering buang air kecil disebabkan oleh bagian terendah janin sudah turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih.

h. Konstipasi (BAB)

Kesulitan buang air besar disebabkan oleh pengaruh hormon progesteron yang menghambat peristaltik usus.

i. Gerak anak atau quickening

Janin bergerak dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 18 minggu.

2. Tanda obyektif/ kemungkinan hamil

a. Pigmentasi kulit

Chloasma gravidarum terjadi akibat keluarnya MSH (Melanophore Stimulating Hormone) menyebabkan pigmentasi pada kulit, peregangan pada kulit (strie) terjadi pada abdomen ada 2 macam yaitu strie albicans (putih) dan strie livade (kebiruan), linea nigra yaitu garis tengah yang terjadi akibat pigmentasi kulit pada abdomen mulai dari simpisis pubis – umbilicus disebut linea nigra, payudara mengalami hiperpigmentasi areola mammae dan puting semakin menonjol.

b. Epulis

Gusi bengkak dapat terjadi saat hamil, tetapi juga dapat terjadi karena kurangnya mengonsumsi vitamin C, dan penyakit rongga mulut.

c. Varises

Estrogen dan progesteron menimbulkan terjadinya penampakan pembuluh darah vena, terutama dibagian kaki, betis dan payudara.

d. Tanda chadwick

Berubahnya warna pada vulva dan mukosa vagina termasuk introitus vagina yang berwarna kebiruan atau keunguan.

e. Tanda hegar

Isthmus melunak dan dapat ditekan umumnya terjadi pada wanita hamil.

f. Tanda goodel

Serviks yang keras seperti ujung hidung dapat melunak seperti bibir pada saat kondisi hamil.

g. Tanda piskacek

Tidak teraturnya uterus terjadi pada usia ke 8 sampai 10 umur kehamilan. Pembesaran uterus yang tidak simetris, dimana daerah tempat impantasi yang tampak menonjol.

h. Kontraksi braxton hick

Setelah 4 bulan kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen.

i. Gerakan janin

Gerakan janin biasanya dapat terdeteksi pada minggu ke 16 dan 18 kehamilan atau pada trimester II.

j. Tes HCG urin positif

Jika hamil HCG menjadi positif.

k. Teraba bentuk janin

Janin dapat teraba pada umur kehamilan 16 minggu.

l. Pembesaran perut

Uterus yang membesar dapat mengakibatkan perut tampak membesar, uterus keluar dari rongga panggul pada umur kehamilan 12 minggu.

m. Keluarnya kolostrum

Ibu hamil yang umur kehamilannya 12 minggu dapat mengeluarkan kolostrum.

n. Meningkatnya suhu

Suhu sesudah ovulasi tetap tinggi 37,2 – 38 C hal ini dapat menunjukkan tanda kehamilan.

C. Fisiologi Kehamilan

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil merupakan proses penyesuaian perubahan fisik normal yang terjadi pada ibu selama hamil. Bagi keluarga khususnya wanita, kehamilan ini adalah hal yang sangat penting. Kehamilan juga merupakan suatu masa Penting bagi keluarga karena identitas peran berubah selama ini ibu, ayah dan anggota keluarga lainnya (Lestari et al., 2025).

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil, antara lain :

1. Vagina dan Vulva

Oleh pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

2. Serviks Uteri

Serviks yang terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

3. Uterus

Corpus uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit.

4. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil ahli pengeluaran estrogen dan progesteron.

5. Payudara

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin membesar dan menonjol keluar, peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactosa yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu.

6. Traknus Urinaria

Ibu hamil pada trimester III, kehamilan sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Pada masa inilah kepala janin mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih dan menyebabkan sering buang air kecil.

7. Sistem Pernapasan

Keluhan sesak nafas yang di rasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma.

8. Sirkulasi Darah

Uterus yang mengalami pembesaran akan meningkatkan aliran darah sekitar dua puluh kali lipat.

9. Sistem Muskuloskeletal

Pada kehamilan trimester III, hormone progesterone merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat otot-otot dapat mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

10. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (cardiac output) meningkat sampai 30-50%. Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.

11. Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan biasanya berakhir setelah 12 minggu. Nafsu makan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan metabolisme yaitu pada akhir Trimester ke II dan metabolisme basal naik sebesar 15% samapai 20% dari semula, terutama pada Trimester ke III.

12. Kulit

Topeng kehamilan (clasma gravidarum) adalah bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling putting susu, sedangkan di perut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garisan gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba).

13. Kenaikan Berat Badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg di mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yaitu 11-12 kg.

D. Perubahan Psikologis

Kehamilan adalah suatu krisis bagi kehidupan seorang keluarga yang diikuti dengan stress dan kecemasan. Perubahan dan adaptasi yang ada selama kehamilan, tidak hanya dirasakan oleh seorang ibu hamil tetapi juga semua anggota keluarga.

Selama proses kehamilan seorang perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seorang perempuan mengatakan sangat bahagia akan menjadi seorang ibu dan telah menyiapkan nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Akan tetapi, tidak semua perempuan merasa khawatir jika ada masalah dalam kehamilannya. Sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan, kita harus menyadari bahwa adanya perubahan-perubahan pada ibu hamil salah satunya perubahan psikologis sehingga kebutuhan psikologis pada ibu hamilpun juga harus diberikan (Fitriani et al., 2022)

Perubahan Psikologis pada Ibu hamil Trimester I, II, dan III yaitu:

1. Trimester pertama

Setelah terjadi konsepsi hormon estrogen dan progesteron pada tubuh akan meningkat yang menyebabkan terjadinya mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa dirinya tidak sehat dan membenci kehamilannya. Tidak jarang banyak ibu merasa kecewa, menolak, cemas, dan sedih. Pada trimester pertama ibu akan mencari tanda-tanda kehamilan, setiap perubahan yang terjadi akan diperhatikan dengan baik.

2. Trimester kedua

Pada trimester ini ibu menganggap dirinya sehat, karena tubuh ibu sudah terbiasa dengan hormon yang tinggi serta rasa tidak nyaman sudah lebih berkurang. Pada trimester ini ibu merasakan gerakan janin pada perutnya serta merasakan peningkatan libido.

3. Trimester ketiga

Pada trimester ini disebut dengan periode menunggu, karena ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada masa ini ibu sering kali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal, ibu akan bersikap melindungi bayinya, ibu merasa dirinya jelek dan aneh, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan ia merasa kehilangan perhatian khusus yang diterimanya pada masa kehamilannya.

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester I, II, dan III yaitu:

1. Support keluarga pada saat kehamilan

Suami dan keluarga berperan dalam membina hubungan baik dan tempat konsultasi peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energy positif bagi ibu hamil dan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya. Suami harus terlibat sejak awal kehamilan dini karena Partisipasi suami akan menyederhanakan dan meringankan rekannya sedang melalui dan.Mengatasi perubahan dapat terjadi pada ibu hamil. Partisipasi suami sangat diperlukan dukungan dan keterlibatan wanita hamil suaminya bisa memberikan pendekatan hubungan suami istri.

2. Support dari tenaga kesehatan

- a. Tenaga kesehatan memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis.
- b. Tenaga kesehatan yaitu bidan harus bersikap aktif melalui kelas antenatal serta bersikap pasif kepada ibu hamil yaitu dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah dengan kehamilannya untuk segera berkonsultasi kepada tenaga kesehatan.
- c. Bidan harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil, dan dapat memahami berbagai perubahan psikologis yang dialami pada ibu hamil untuk setiap trimesternya supaya asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

- d. Bidan bisa bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil

3. Rasa aman dan nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil merasa yakin bahwa pasangannya keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I,II dan III menurut (Cholifah & Rinata, 2022) yaitu :

- a. Pada awal kehamilan ibu akan mengalami perubahan *mood*
- b. Pada awal kehamilan hasrat seksual seorang wanita untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda. Sebagian besar wanita hamil pada trimester awal mengalami penurunan libido, meskipun sebagian mengalami gairah seksual yang meningkat, sehingga pada kondisi ini dibutuhkan komunikasi dengan suami secara jujur dan terbuka.
- c. Selama tahap ini, terjadi *quickening* atau gerakan janin pertama kali dirasakan ibu. Pengalaman tersebut menandakan pertumbuhan serta kehadiran makhluk baru, dan hal ini sering menyebabkan calon ibu memiliki dorongan psikologis yang besar.
- d. Mulai tertarik dengan aktifitas yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran dan menyiapkan peran baru, serta meningkatkan hubungan dengan ibu hamil lain atau ibu yang baru melahirkan.
- e. Timbul rasa khawatir menjelang masa persalinan.

E. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II dan III

1. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil.
- b. Tidur dengan bantal yan lebih tinggi.

- c. Makan tidak terlalu banyak.
- d. Kurangi atau hentikan merokok.

2. Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tambahan energi dan protein sebesar 300-500 kalori dan 17 gram protein pada kehamilan. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabk ananemia, abortus, *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), perdarahan puerperalis dan lain-lain. Kelebihan makanan dapat menyebabkan kegemukan, janin terlalu besar dan sebagainya.

3. Kebutuhan istirahat

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan cermat, karena istirahat dan tidur yang teratur meningkatkan kesehatan fisik dan mental serta bermanfaat bagi perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidurlah kurang lebih 8 jam pada malam hari dan istirahat dalam keadaan santai selama 1 jam pada siang hari. Ibu hamil khususnya pada kehamilan trimester ketiga masih dapat bekerja, namun tidak dianjurkan melakukan pekerjaan fisik yang berat dengan harapan dapat menjaga kebugaran jasmani dengan baik. Kehamilan lanjut seringkali dibarengi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan menentukan posisi yang baik dan nyaman saat tidur. Posisi tidur yang disarankan adalah berbaring miring ke kiri dengan kaki kiri lurus dan kaki kanan sedikit ditekuk serta ditopang bantal.

4. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

5. Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan diri ibu hamil juga perlu dijaga demi kesehatan ibu dan janinnya. Ibu sebaiknya mandi, gosok gigi dan mengganti pakaian minimal 2 kali sehari.

Ibu hamil juga perlu menjaga kebersihan payudara, alat genital dan pakaian dalamnya. Kebersihan diri saat hamil perlu diperhatikan karena dapat mencegah timbulnya infeksi, selain itu pada masa kehamilan tubuh akan memproduksi keringat lebih.

6. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

7. Persiapan persalinan

Ibu hamil perlu bersiap dalam menghadapi persalinan yaitu seperti tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan ke tempat bersalin, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, biaya persalinan dan calon donor

8. Kebutuhan hubungan seksual

Kebutuhan hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi dan memicu terjadinya persalinan

9. Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak

Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak merupakan salah satu metode integrasi program ANC dengan cara pemberian stimulasi auditorik dengan

musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi inteligensia bayi yang dilahirkan.

10. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

F. Patologi Kehamilan Trimester I,II dan III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Fitra Rosa et al., 2023).

1. Tanda bahaya ibu hamil Trimester I

a. *Hipermesis gravidarum*

Hipermesis gravidarum adalah kondisi yang membuat ibu hamil mengalami mual dan muntah berlebihan. Kondisi ini dapat membuat ibu merasa lemas karena dehidrasi hingga menyebabkan penurunan berat badan yang drastis.

b. *Abortus*

Abortus merupakan ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Penyebab utama ibu mengalami *abortus* biasanya karena ibu terlalu capek, kurangnya asupan nutrisi, hubungan seksual yang kurang berhati – hati dan riwayat *abortus* sebelumnya

c. Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi ketika hasil pembuahan menempel di luar rahim. Bagian tubuh yang sering kali menjadi

lokasi terjadinya kehamilan ektopik adalah tuba falopi, serviks atau leher rahim, serta rongga perut. perdarahan yang berisiko mengancam nyawa

d. *Molahidatidosa*

Molahidatidosa adalah komplikasi kehamilan yang dikenal sebagai hamil anggur. kondisi ini ditandai dengan adanya pertumbuhan abnormal dari sel yang membentuk plasenta saat masa kehamilan. Mola hidatidosa adalah kondisi yang menyebabkan plasenta tidak dapat berkembang secara normal, kehamilan dengan kondisi molahidatidosa biasanya tidak dapat bertahan lama karena plasenta tidak dapat memberikan asupan nutrisi yang mencukupi untuk perkembangan janin

e. Trauma

Trauma tidak hanya bersifat fisik melainkan bisa berupa tekanan psikologis yang lebih banyak berefek pada kelainan psikologis seperti rasa cemas, gelisah, takut, sulit tidur sampai depresi. Secara khusus trauma dalam kehamilan adalah trauma yang berdampak tidak hanya pada ibu tetapi juga pada janinnya.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu :

- a. Menganjurkan ibu makan sedikit tetapi sering, bias dibarengi dengan memakan roti dan buah
- b. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dengan tidur malam 8 – 9 jam dan tidur siang 1 – 2 jam
- c. Menganjurkan ibu berhati hati ketika berhubungan seksual
- d. Menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi air putih (6 – 10 gelas perhari)
- e. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet fe 90 butir selama kehamilan

2. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM II

a. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Preeklamsia terbagi menjadi dua, yaitu :

- 1) Preeklamsia ringan, preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut:
 - a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih
 - b) Edema pada bagian kaki, dan wajah
 - c) Protein urine meningkat
- 2) Preeklamsia berat, preeklamsia berat ditandai sebagai berikut:
 - a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
 - b) Protein urine meningkat
 - c) Kejang
- b. Pendarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut merupakan perdarahan yang tidak normal yang berwarna merah segar, dan disertai dengan rasa nyeri.
- c. Gawat janin/ DJJ tidak beraturan

Gawat janin merupakan kondisi di mana janin kekurangan oksigen pada masa kehamilan. Kondisi ini biasanya ditandai dengan menurunnya gerakan janin, perubahan detak jantung (melemah atau tidak beraturan)
- d. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah kondisi saat kantung ketuban pecah lebih awal sebelum proses persalinan atau ketika usia kandungan belum mencapai 37 minggu.
- e. Selaput kelopak mata pucat (Anemia)

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL.

Anemia berdampak pada ibu dan bayi

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu :

 - a. Menganjurkan ibu Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dengan tidur malam 8–9 jam dan tidur siang 1–2 jam
 - b. Menganjurkan ibu berhati hati ketika berhubungan seksual
 - c. Menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi air putih (10–15 gelas perhari)
 - d. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makananyang banyak mengandung nutrisi,protein dan serat (buah, sayuran berwarna hijau, ikan, telur dan daging)

- e. Menganjurkan ibu mengurangi makanan yang dapat memicu naiknya tekanan darah (garam, makanan cepat saji, kopi)

3. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM III

a. Pendarahan pervaginam

1) Plasenta previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum*. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti: perdarahan tanpa nyeri, berada dibagian terendah

2) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti: perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri *abdomen* pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, *Fundus uteri* makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada

b. Letak sungsang

Keadaan dimana posisi janin memanjang (membujur) dalam rahim dengan kepala berada pada bagian atas rahim (fundus uteri) dan bokong berada dibagian bawah ibu.

c. Ketuban pecah dini

Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

d. Bengkak di wajah dan kaki

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan kaki

e. Gerakan janin tidak terasa (Gawat janin)

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu :

- a. Menganjurkan ibu mengurangi aktivitas yang berat
- b. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang tinggi serat, kalsium, protein dan vitamin (buah, sayuran berwarna hijau, ikan, susu dan telur)
- c. Menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi air mineral (14 – 20 gelas sehari)
- d. Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene dengan cara mandi 2 x sehari dan tidak menggunakan pakaian ketat
- e. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, tidur siang 1 – 2 jam, tidur malam 8 – 9 jam
- f. Menganjurkan ibu mempersiapkan pelengkapan bayi dan ibu

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal merupakan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan yang oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal dilakukan enam kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut: kehamilan trimester I dua kali kunjungan, kunjungan trimester II dua kali kunjungan, kehamilan trimester III dua kali kunjungan. Walaupun demikian, disarankan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan dengan jadwal sebagai berikut: sampai dengan kehamilan 28 minggu periksa empat minggu sekali, kehamilan 28-36 minggu perlu pemeriksaan dua minggu sekali, kehamilan 36-40 minggu satu minggu sekali. Bila ada masalah atau gangguan kehamilan, ibu segera menemui petugas kesehatan profesional (bidan dan dokter) untuk penanganan lebih lanjut (Asrinah, 2023)

B. Tujuan Asuhan *Antenatal Care*

Tujuan Asuhan *Antenatal care* (perawatan semasa kehamilan) adalah untuk memfasilitas keadaan yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan anak, mendeteksi komplikasi –

komplikasi yang mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama hamil (Asrinah, 2023)

Tabel 2.1 Kunjungan pemeriksaan antenatal

Kunjungan	Waktu pelaksanaan	Tujuan kunjungan
K1	Sebelum 12 minggu	Konfirmasi kehamilan Skrining faktor resiko Edukasi kesehatan ibu dan janin
K2	12 – 16 minggu	Skrining kelainan janin Pemeriksaan laboratorium Pemberian tablet Fe
K3	20 – 24 minggu	Pemeriksaan perkembangan janin Deteksi dini komplikasi seperti preeklampsia Pemberian imunisasi tetanus
K4	26 – 30 minggu	Pemeriksaan lanjutan janin dan ibu Edukasi persiapan persalinan Pemberian tablet Fe
K5	32 -36 minggu	Pemantauan kesehatan ibu dan janin Persiapan rencana persalinan Pemberian imunisasi tambahan
K6	38 – 40 minggu	Pemeriksaan akhir sebelum persalinan Edukasi perawatan bayi baru lahir Pemberian tablet Fe

Sumber : Kementerian Kesehatan RI. (2019). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta: Kemenkes RI.

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Pengukuran Tinggi badan (TB)

Pertambahan berat badan yang optimal selama kehamilan merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berta 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

Pengukuran ini bertujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2 Tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan	TFU menurut Leopold	TFU menurut Mc. Donald
12 – 16 minggu	1 – 3 jari di atas simfisis	9 cm
16 – 20 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	16 – 18 cm
20 – 24 minggu	3 jari di bawah pusat	20 cm
24 – 28 minggu	Setinggi pusat	20 – 25 cm
28 – 32 minggu	3 jari di atas pusat	26,7 cm
32 – 36 minggu	Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus	29,5 – 30 cm
36 – 40 minggu	2 – 3 jari di bawah prosesus xiphoideus	33 cm
40 minggu	Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus	37,7 cm

Sumber : Walyani S. E, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta halaman 80

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

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

6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

Tabel 2.3 Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 Tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 Tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 Tahun / seumur hidup

Sumber : Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan halaman 12

7. Pemberian tablet tambah darah

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. Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah. Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2017) sebagai berikut:

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb $\leq$ 7 gr% : anemia berat

- c. Tes pemeriksaan urin (air kencing), pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2017) adalah :

Negatif : Urine jernih

Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal.

- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis

9. Tatalaksana/penanganan kasus

10. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif

C. Standar Asuhan Kebidanan Trimester III

Ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal berkualitas minimal 4 kali, trimester I satu kali sebelum minggu ke-16, trimester II satu kali antara minggu ke-24-28, dan trimester III dua kali antara minggu 30- 32 dan minggu 36-38. Pemeriksaan yang dilakukan pada trimester III yaitu: Pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, periksa gejala anemia, edema, tanda bahaya. Pemeriksaan fisik obstetrik seperti, tinggi fundus, pemeriksaan obstetrik dengan manuver Leopold, denyut jantung janin, Pemeriksaan penunjang kadar Hb (Kemenkes RI, 2020).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Persalinan adalah terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur atau post matur) mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partus presipitatus atau partus lama) mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti forseps) tidak mencakup komplikasi (seperti pendarahan hebat) mencakup kelahiran plasenta yang normal. (Yulizawati dkk, 2019).

B. Tanda – Tanda Persalinan

1. Kontraksi (His)

Ibu sering kali merasa keras dan nyeri menjalar dari pinggang hingga paha. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon oksitoksin yang secara fisiologis membantu mengeluarkan janin. Ada 2 jenis kontraksi, yang pertama kontraksi palsu (braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya.

2. Pembukaan serviks

Dimana primigravida $> 1,8$ cm dan multi gravida 2,2 cm. Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan pada panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibatnya melunaknya rahim.

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya darah

Lendir bercampur darah terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Perdarahan seperti lendir yang kental dan bercampur darah menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada dileher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

C. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power

Kontraksi uterus atau yang biasa disebut his adalah kekuatan uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Adapun beberapa pembagian his dan sifatnya adalah sebagai berikut:

a. His pendahuluan

Adalah his atau kontraksi yang tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah

b. His pembukaan

His yang menyebabkan adanya pembukaan serviks, datangnya semakin kuat, teratur serta sakit

c. His pengeluaran

Adalah his mengeluarkan janin, kontraksinya sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi

d. His pelepasan uri

Untuk melepaskan plasenta dan melahirkan plasenta

e. His kala IV

Kontraksi yang lemah, nyeri sedikit, setelah beberapa kam terjadi pengecilan rahim

2. Tenaga mengejan

Apabila pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, tenaga merupakan salah satu hal yang dapat mendorong anak keluar

3. Passage (Jalan lahir)

Panggul ibu merupakan jalan lahir yang terdiri dari bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan lubang vagina. Bidang hodge berfungsi sebagai menentukan sampai dimana bagaian terendah janin turun ke panggul dalam proses persalinan. Bidang hodge terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

- a. Hodge I adalah bidang yang dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul dengan bagian atas simfisis dan promontorium
- b. Hodge II adalah bidang yang sejajar dengan hodge I setinggi bagian bawah simfisis
- c. Hodge III adalah suatu bidang yang sejajar dengan hodge I setinggi spina ischiadika
- d. Hodge IV adalah suatu bidang yang sejajar dengan hodge I setinggi tulang cocygis

4. Passanger (janin dan plasenta)

Di dalam persalinan normal yang berhubungan dengan passanger antara lain: Janin bersikap fleksi yang dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi serta lengan yang bersilang dibagian dada.

5. Psikis ibu bersalin

Persiapan psikologis dalam menghadapi persalinan sangat penting, karena apabila ibu sudah siap dan mengerti mengenai proses persalinan maka kerja sama antara ibu dengan petugas kesehatan akan lancar.

6. Penolong persalinan

Dalam melakukan persalinan bukan hanya peran ibu yang penting tetapi juga peran penolong sangat penting. Penolong persalinan adalah seseorang yang mempunyai legalitas serta kompetensi.

D. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap. Kala I ini berlangsung selama 18-24 jam, kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif

a. Fase laten persalinan

- 1) Pembukaan kurang dari 4cm
- 2) Berlangsung dibawah hingga 8 jam

b. Fase aktif persalinan

Pada fase ini terbagi menjadi 3 yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi

- 1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung dengan cepat, dari 4cm menjadi 9cm.
- 3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9cm menjadi lengkap.

c. Fisiologi Kala I

1) Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan kebawah abdomen. Pada waktu uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan janin masuk ke rongga pelvik.

2) Serviks Effacement atau penipisan

Pada akhir kehamilan panjang serviks berubah-ubah (beberapa mm sampai 3cm).

a) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan. Alat yang digunakan untuk mengukur dilatasi menggunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam.

b) Blood show

Pada persalinan ibu akan mengeluarkan tanda yaitu keluarnya darah dari serviks.

2. Kala II

Pada tahapan persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada primi gravida proses ini berlangsung selama 2 jam dan pada multi gravida berlangsung selama 1 jam.

a. Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Dorongan ingin meneran

- 2) Perenium menonjol
- 3) Tekanan pada anus
- 4) Pengeluaran air ketuban yang meningkat
- 5) His lebih kuat dan cepat 2-3 menit sekali
- 6) Pembukaan lengkap (10cm)
- 7) Pemantauan

b. Fisiologi Kala II

- 1) Kontraksi menjadi lebih kuat
- 2) Ketuban sudah pecah
- 3) Ibu mulai mengejan
- 4) Tanda kala II ditandai dengan perjol, vulva, tekus
- 5) Pada puncak kontraksi ditandai dengan bagian kecil kepala tampak di vulva
- 6) Pada akhirnya lingkaran kepala terbesar berada di vulva sehingga tidak bisa mundur lagi
- 7) Pada kontraksi berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubunubun besar dahi dan mulut pada comissura posterior.
- 8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putar paksi luar
- 9) Pada kontraksi selanjutnya bahu belakang lahir dan kemudian disusul oleh bahu depan yang disusul oleh seluruh badan
- 10) Lama kala II pada primigravida 50 menit dan multi gravida 20 menit.

3. Kala III

Pada fase ini ditandai dengan keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Fase ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Peregangannya tali pusat terkendali (PTT) dilanjutkan dengan pemberian oksitoksin untuk kontraksi dan mengurangi perdarahan. Adapun beberapa tanda pengeluaran plasenta adalah sebagai berikut:

- a. Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b. Uterus menjadi bundar
- c. Tali pusat memanjang
- d. Semburan darah

Fisiologi kala III Plasenta yaitu: yang semakin kecil, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Hal ini menyebabkan plasenta menjadi lebih tebal atau mengkerut dan terlepas dari dinding uterus. Akibatnya, sebagian pembuluh darah kecil akan rusak saat plasenta lepas.

4. Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Pada kala ini berlangsung dua jam setelah plasenta lahir. Pada periode ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan.

E. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

Perubahan fisiologis dalam persalinan menurut pusdinakes 2003 meliputi:

1. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-2-mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2. Metabolisme

Selama persalinan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

3. Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan suhu dianggap normal jika tidak melebihi 0,5-1C.

4. Denyut jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi.

5. Pernafasan

Peningkatan laju pernapasan terjadi pada proses persalinan. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6. Perubahan pada ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal.

7. Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Pengeluaran getah lambung berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

8. Perubahan hematologi

Hematologi meningkat sampai 1,2 gram /100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali ada perdarahan post partum.

F. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada ibu bersalin menurut Varney (2006) adalah sebagai berikut.

1. Pengalaman sebelumnya

Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri, fokus ini timbul karena pengalaman buruk yang ia alami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan ditanggungnya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya menjadi seorang ibu.

2. Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang dapat terkendali hal ini disebabkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang-orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitif

terhadap semua hal. Agar dapat lebih tenang biasanya ibu akan lebih sering bersosialisasi dengan sesama ibu-ibu hamil lainnya untuk saling tukar pengalaman dan pendapat.

3. Persiapan menghadapi persalinan

Ibu bersalin biasanya cenderung mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi yaitu sudah siap memiliki tanggung jawab yang bertambah. Dari segi fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang dikandungnya.

4. Support system

Peran orang-orang terdekat dan dicintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari seseorang yang dicintai untuk membantu kelancaran dan jiwa ibu itu sendiri.

G. Mekanisme persalinan

1. Engagement

Pada ibu hamil pertama kali, peristiwa ini terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada ibu hamil yang sudah pernah melahirkan, peristiwa ini terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah saat ketika jarak antara dua titik parietal melalui PAP dengan sutura sagitalis melintang di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

2. Penurunan kepala

- a. Diawali sebelum persalinan/inpartu.
- b. Kekuatan yang mempengaruhi yaitu:
 - 1) Cairan amnion
 - 2) Tekan langsung fundus ada bokong
 - 3) His otot abdomen
 - 4) Ektensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3. Fleksi

- a. Fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju, sedangkan kepala terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

- b. Diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- c. Daggu bergeser ke arah dada janin.
- d. Ketika dilakukannya VT ubun-ubun kecil teraba jelas daripada ubun-ubun besar.

4. Rotasi dalam

Putar paksi dalam adalah pemutaran bagian paling rendah janin dari posisi sebelumnya yang arahnya kedepan sampai dibawah simpisis. Apabila bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil, maka akan memutar kedepan sampai ke simpisis. Dilakukan bertujuan untuk menyesuaikan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Penyebab putar paksi dalam adalah sebagai berikut: Bagian kepala paling rendah adalah bagian belakang kepala letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan hiatus genitalis.

5. Ekstensi

Setelah putar paksi dalam selesai maka terjadilah ekstensi yang disebabkan karena pusat jalan lahir pada pintu bawah panggul arahnya keatas, sehingga terjadilah ekstensi.

- 6. Putaran paksi luar Putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, yaitu:
 - a. Gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, kepala bagian belakang berhadapan pada tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap ke paha ibu. Apabila ubun-ubun kecil disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan memutar ke arah kiri dan sebaliknya.
 - b. Diameter biakromial janin searah dengan anteroposterior pintu bawah panggul, satu bahu di anterior dibelakang simpisis dan bahu yang satunya di posterior belakang perineum.
 - c. Sutura sagitalis melintang kembali.

7. Ekspulsi

Selesai rotasi luar, bahu depan berguna sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah bahu lahir, maka lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya.

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

Menurut (Riandari & Sofiyanti, 2024), Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermi*, dan asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan Asuhan Persalinan Normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Marbun & Irnawati, 2023).

Asuhan persalinan pada kala II, III, dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN:

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c. Perineum Menonjol
 - d. Vulva membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih.
5. Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set, tanpa mengontaminasikan tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang sudah desinfeksi.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Latih ibu untuk melahirkan jika ingin menggendong
 - b. Dukung dan dorong ibu untuk bertahan dalam usahanya
 - c. Bantu ibu menemukan posisi nyaman pilihannya (jangan minta ibu berbaring telentang)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu dan mendorong
 - f. Anjurkan asupan cairan oral
 - g. Kaji DJJ (Denyut Jantung janin) setiap lima menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau bayi sudah lahir belum lahir akan lahir dalam waktu 120 menit (2 jam)) wajib bagi wanita primipara atau 60 menit (1 jam) bagi ibu dengan kelahiran kembar, lihat sekarang. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk menanggungnya.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.

16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat longgar di leher bayi, keluarkan melalui kepala bayi
 - b. Jika tali pusat terikat erat di leher bayi, jepit di dua tempat dan potong.
21. Tunggu hingga kepala bayi berputar sendiri.
22. Saat kepala menghadap ke luar, letakkan kedua tangan di kedua sisi wajah bayi. Dorong ibu untuk mengejan pada kontraksi berikutnya. Tarik perlahan ke bawah dan keluar hingga bahu depan muncul di bawah lengkungan kemaluan, lalu tarik perlahan ke atas dan keluar untuk melahirkan bagian belakang.
23. Setelah melahirkan kedua bahu, tarik tangan Anda menjauh dari kepala bayi yang berada di bawah ke arah peritoneum, tempat bahu dan lengan penyangga berada di tangan. Kontrol lahirnya siku dan lengan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan untuk menopang tubuh bayi saat lahir.
24. Saat tubuh lahir dari lengan, gerakkan lengan atas (di depan) perut sehingga kepala bayi sedikit lebih rendah dari badannya (jika tali pusat terlalu pendek, posisikan bayi jika memungkinkan).
25. Segera balut kepala dan bayi dengan kain dan biarkan ibu saling bersentuhan kulit ke kulit dan seorang bayi .
26. Suntikkan oksitosin
27. Potong tali pusat sekitar 3 cm dari bagian tengah bayi. Buat rangkaian tali pusat dimulai dari klip ke ibu dan kencangkan klip kedua 2 cm dari klip pertama.

28. Pegang tali pusar dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting dan potong tali pusat di antara kedua klip.
29. Keringkan bayi, ganti handuk basah dan tutupi bayi dengan handuk atau selimut bersih dan kering, tutupi kepala, biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, lakukan tindakan yang tepat.
30. Berikan bayi kepada ibu dan anjurkan ibu untuk menggendong bayi dan mulai menyusui jika ibu menginginkannya.
31. Letakkan kain kering yang bersih, raba bagian perut untuk menghindari kesempatan kedua bayi.
32. Beritahu ibu bahwa ia akan menerima suntikan.
33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan 10 unit oksitosin secara intramuskular pada 1/3 atas paha luar kanan bayi ibu dan lakukan aspirasi terlebih dahulu.
34. Gerakkan penjepit tali pusat.
35. Letakkan tangan lainnya pada jaringan perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, dan gunakan tangan tersebut untuk merasakan kontraksi dan menstabilkan rahim. Pegang tali pusar dan remas dengan tangan yang lain.
36. Tunggu hingga rahim berkontraksi, lalu tarik perlahan tali pusar ke bawah. Tekan ke arah yang berlawanan pada bagian bawah rahim, dorong perlahan rahim ke atas dan ke belakang (bagian belakang tengkorak) untuk mencegah rahim berputar. Jika plasenta tidak keluar setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.
37. Saat plasenta terlepas, minta ibu untuk secara bersamaan mendorong tali pusat ke bawah lalu mengikuti lengkungannya . jalan lahir sambil terus memberikan tekanan berlawanan pada rahim. Saat tali pusat memanjang, gerakkan penjepit hingga jaraknya kira-kira 5-10 cm dari vulva.
38. Jika plasenta terlihat selama introversi vagina, lanjutkan mengeluarkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar perlahan plasenta hingga selaput janin melingkar.

39. Segera setelah plasenta dan selaput janin lahir, pijat rahim dengan meletakkan telapak tangan di atas fundus dan pijat lembut dengan gerakan memutar hingga rahim berkontraksi
40. Periksa kedua sisi plasenta yang menempel pada ibu dan janin, serta selaput janin untuk memastikan plasenta dan selaputnya utuh dan sehat. Dan pijat selama 15 detik.
41. Kaji apakah vagina dan peritoneum mengalami luka atau tidak.
42. Nilai kembali rahim dan pastikan kontraksinya baik.
43. Celupkan kedua tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan cuci kedua sarung tangan tersebut. tangan. dengan banyak air disinfektan dan keringkan dengan kain kering yang bersih.
44. Ikat tali pusar dengan simpul mati sekitar 1 cm di tengahnya.
45. Ikat simpul mati kedua di tengah dengan simpul mati pertama.
46. Lepaskan klip bedah dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Tutupi kembali bayi dan tutupi kepala Pastikan seprai atau kain bersih dan kering.
48. Anjurkan ibu untuk mulai menyusui.
49. Periksa kontraksi rahim dan pendarahan.
 - a. 2-3 kali selama 15 menit pertama setelah melahirkan
 - b. Setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan
 - c. Setiap 20-30 menit selama satu jam kedua setelah melahirkan
 - d. Jika rahim tidak berkontraksi dengan baik, dengan atonia uteri, pengobatan yang tepat untuk ditangani
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Ajari ibu dan keluarga untuk melakukan pijatan rahim dan memantau kontraksi rahim.
51. Kaji kehilangan darah
52. Periksa tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan status kandung kemih setiap 15 menit selama jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam

- pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam pertama pasca persalinan. jam berikutnya, detik setelah melahirkan.
53. Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% (10 menit) hingga bersih. Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
 54. Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 55. Bersihkan ibu dengan air disinfektan berkualitas tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
 56. Menjaga kesejahteraan ibu, membantu ibu memerah ASI. Mendorong keluarga untuk memberikan minuman dan makanan yang diinginkan ibu.
 57. Membersihkan area bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan mencuci dengan air bersih.
 58. Rendam sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam sarung tangan, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 60. Lengkapi partograf.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah akhir dari periode interpartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (Varney, 1997). Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Febrianti et al., 2022). Masa nifas adalah masa yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.

Ada beberapa tahapan masa nifas, yaitu:

1. Puerperium dini

Puerperium dini adalah kepulihan, ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas seperti wanita normal lainnya.

2. Puerperium intermediate

Masa pemulihan menyeluruh alat-alat genetelia yang lamanya sekitar 6-8 minggu

3. Puerperium remote

Masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

B. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

1. Pengerutan Uterus

Involusi yaitu proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Perubahan pada uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU

- a. Saat bayi lahir, TFU setinggi pusat dengan berat 1000gr
- b. Akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat
- c. Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500gram

- d. Dua minggu post partum, TFU teraba diatas simfisis dengan berat 350 gram
- e. Enam minggu post partum, TFU mengecil (tidak lagi teraba) dengan berat 50 gram

2. Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta adalah tempat dengan permukaan yang kasar, tidak rata, dan beratnya sekitar telapak tangan. Pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2cm. Luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, akan tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan jaringan parut. Karena luka bekas implantasi plasenta sembuh dengan cara dilepaskan dan diikuti dengan pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

3. Perubahan ligamen

Ligamen dan diafragma serta fasia akan meregang sewaktu proses persalinan, setelah janin lahir berangsur-angsur akan kembali ke sediakala.

4. Perubahan pada serviks

Serviks juga mengalami perubahan involusi dengan uterus. Bentuk serviks akan membuka seperti corong, hal ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi. Warna serviks merah kehitaman karena penuh pembuluh darah.

5. Lochea

Lochea adalah pengeluaran cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

a. Lochea rubra

Pada hari pertama sampai hari ketiga lochia rubra muncul. Warnanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta.

b. Lochea sanguinolenta

Pengeluarannya pada hari ke 4 hingga ke 7 hari post partum yang berwarna merah kecokelatan dan berlendir akibat pengaruh dari plasma darah.

c. Lochea serosa

Pengeluaran ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 post partum. Dengan warna kekuningan atau kecoklatan.

6. Perubahan pada vulva, vagina dan perenium

Penekanan pada vulva dan vagina serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina mengalami pengenduran hingga beberapa hari pasca proses persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil 6-8 minggu setelah bayi lahir.

7. Perubahan sistem pencernaan

a. Nafsu makan

Pada waktu 1-2 jam setelah proses persalinan ibu biasanya akan merasa lapar. Walaupun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh juga berkurang.

b. Motilitas

Kebanyakan obat bius memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan usus

Masa nifas adalah masa yang sering terjadi konstipasi karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan. Pada masa nifas buang air besar bisa tertunda 2-3 hari.

8. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan selesai ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih 24 jam pertama. Hal ini disebabkan karena terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

9. Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis

Otot-otot rahim berkontraksi segera setelah lahir, pembuluh darah yang terletak di miometrium rahim menekan, dalam prosesnya menghentikan perdarahan setelah plasenta. Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi pada masa kehamilan berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim.

10. Perubahan sistem endokrin

Pada masa nifas perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormon estrogen dan progesterone, hormon oksitoksin dan prolaktin.

11. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Satu hari pada masa post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5- 38C) dikarenakan pada proses persalinan kehilangan cairan dan kelelahan. Pada hari ke tiga suhu badan naik karena adanya pembentukan asi dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyak nya ASI.

b. Nadi

Pada orang dewasa nadi normal 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan denyut nadi akan bertambah cepat.

c. Tekanan darah

Tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan.

d. Pernapasan

Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan tidak normal, kecuali ada gangguan khusus pada saluran napas.

e. Perubahan kardiovaskuler

1) Volume darah

Faktor yang mempengaruhi perubahan volume darah adalah kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologi). Minggu ke 3 dan ke 4 setelah bayi lahir,

volume darah biasanya menurun. Selama masa persalinan ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc.

2) Curah jantung

Wanita melahirkan denyut jantung meningkat selama 30-60 menit.

C. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1. Fase taking in

Fase taking in adalah masa ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a. Ibu merasa kecewa karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- b. Ibu merasa tidak nyaman karena perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan.
- c. Ibu merasa bersalah karena belum bisa memberikan susu kepada bayinya.
- d. Ibu akan merasa tidak nyaman karena keluarga yang mengkritik tentang cara merawat bayinya.

2. Fase taking hold

Fase taking hold adalah masa yang berlangsung antara 3-10 hari. Setelah melahirkan. Di fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu juga memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada masa ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3. Fase letting go

Pada fase ini ibu sudah menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Faktor-faktor yang mempengaruhi

suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:

- a. Respon dan dukungan keluarga dan teman
Ibu yang pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ia belum berada kondisi yang stabil, baik fisik maupun psikologisnya.
- b. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi Ibu yang melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu.
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu
Kebutuhan dukungan yang positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang melahirkan anak yang pertama. Perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan dan apresiasi dalam melewati proses persalinan yang sulit.
- d. Pengaruh budaya
Adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit lebih banyak yang akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati masa transisi ini.

D. Postpartum Blues

Melahirkan adalah salah satu hal yang paling penting dan peristiwa-peristiwa paling bahagia dalam hidup seorang wanita. Sebanyak 80% dari perempuan mengalami gangguan suasana hati setelah kehamilan, mereka merasa kecewa, sendirian, takut atau tidak mencintai bayi mereka dan merasa bersalah karena perasaan ini. Adapun gejala-gejala postpartum blues adalah sebagai berikut:

1. Reaksi depresi
2. Mudah tersinggung
3. Cenderung menyalahkan diri
4. Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya
5. Perasaan bersalah
6. Pelupa

E. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan pada ibu masa nifas itu sangat penting untuk diperhatikan karena pada masa ini kebutuhan gizi tiga kali dari kebutuhan biasanya apalagi pada ibu menyusui untuk memenuhi kebutuhan bayi. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

1. Kebutuhan gizi pada ibu menyusui

Pada masa nifas kebutuhan gizi ibu meningkat 25% yang berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Ibu yang menyusui harus mendapatkan makanan tambahan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI (Air Susu Ibu). Pemberian ASI sangat penting dikarenakan asi adalah makanan yang utama bagi bayi. Asi yang mengandung asam lemak heksanoid (DHA) akan menjadikan bayi sehat, dan mempunyai IQ yang tinggi. Ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal.

a. Energi

Dalam sehari rata-rata produksi ASI 800cc yang mengandung 600kkal. Dan untuk kalori yang dihabiskan adalah sebanyak 750kkal.

b. Protein

Pada masa menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20gram/hari. Ketentuan ini berdasarkan tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Peningkatan kebutuhan ini ditunjukkan bukan hanya transformasi menjadi protein susu, tetapi juga sintesis hormon yang memproduksi prolaktin serta yang mengeluarkan asi.

2. Ambulasi dini

Ambulasi awal dilakukan dengan bergerak dan jalan-jalan ringan sambil bidan memantau perkembangan pasien dari jam ke jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara bertahap, meningkatkan frekuensi dan intensitas kegiatan dilengkapi dengan pedoman belajar, hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa didampingi, sehingga tujuan kemandirian pasien dapat tercapai.

3. Eliminasi

- a. Disebut normal jika dapat buang air kecil dengan spontan setiap 3-4 jam.
Dusahakan sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:
 - 1) Dirangsang
 - 2) Mengompres air hangat diatas simfisis
- b. Defikasi
2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Agar dapat buang air besar dengan teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

4. Kebersihan diri

Langkah penting untuk perawatan kebersihan ibu post partum adalah sebagai berikut:

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi
- b. Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
- c. Ganti pembalut setiap doek penuh
- d. Cuci tangan dengan sabun dan air
- e. Jika ada luka episiotomi hindari untuk menyentuh daerah luka.

5. Istirahat

Setelah melahirkan ibu post partum sangat membutuhkan istirahat. Kurang istirahat pada ibu post partum mengakibatkan beberapa kerugian diantaranya:

- a. Mengurangi jumlah ASI
- b. Involusi uterus semakin lambat
- c. Menyebabkan depresi dan tidak nyaman

6. Seksual

Melakukan hubungan seksual aman begitu darah merah berhenti.

7. Senam nifas

Senam nifas dapat dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh. Adapun tujuan dari senam nifas adalah sebagai berikut:

- a. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- b. Proses involusi yang semakin cepat
- c. Pengeluaran lochea yang lancar

- d. Memulihkan kekuatan otot
- e. Mengurangi rasa sakit
- f. Merelaksasikan otot
- g. Mengurangi komplikasi nifas

F. Komplikasi dan Penyakit dalam Masa Nifas

1. Infeksi masa nifas

Infeksi pasca melahirkan adalah suatu kondisi yang melibatkan peradangan pada alat kelamin pada masa nifas. Bakteri bisa masuk saat hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan. Demam nifas adalah demam yang disebabkan oleh apa pun pada masa nifas. Angka kesakitan nifas adalah peningkatan suhu tubuh hingga 38°C atau lebih selama 2 hari dalam waktu 10 hari setelah melahirkan. Kecuali hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

2. Infeksi saluran kemih

Pada awal periode pasca persalinan, sensitivitas kandung kemih terhadap tekanan saluran kemih sering kali berkurang karena trauma\lahir atau nyeri epidural atau tulang belakang. Sensasi distensi kandung kemih juga dapat berkurang akibat tidak nyaman akibat episiotomi besar, robekan periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama bila infus oksitosa dihentikan, terjadi diuresis dengan peningkatan haluaran urin dan distensi kandung kemih. Pembengkakan yang berlebihan, yang melibatkan kateterisasi untuk mengeluarkan urin, sering kali menyebabkan infeksi saluran kemih.

3. Metritis

Metritis adalah pemeriksaan rahim setelah melahirkan yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Perawatan yang tertunda atau tidak memadai dapat menyebabkan abses panggul kronis, peritonitis, syok septik, trombosis dalam, emboli paru, gastritis dispareunika, obstruksi tuba, dan infertilitas.

4. Bendungan asi

Menyusui meningkatkan aliran vena dan limfatik di payudara untuk mempersiapkan payudara untuk menyusui. Kembung disebabkan oleh perlekatan kelenjar getah bening dan vena yang berlebihan sebelum menyusui.

Pembengkakan payudara terjadi karena pemberian ASI yang kurang sehingga sisa ASI menumpuk di area ductus. Hal ini bisa terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras dan puting yang kotor dapat menyebabkan penyumbatan pada saluran ductus.

5. Mastitis

Mastitis adalah salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang mungkin berhubungan atau tidak dengan infeksi bakteri, terutama *Staphylococcus aureus*, melalui puting susu atau aliran darah.

6. Abses payudara

Abses payudara merupakan salah satu komplikasi mastitis/mastitis yang sering terjadi pada minggu kedua pasca melahirkan (setelah melahirkan) akibat pembengkakan payudara dan nyeri pada puting akibat tidak menyusui.

7. Abses panggul

Kondisi ini merupakan komplikasi umum dari Penyakit Menular Seksual (PMS), terutama disebabkan oleh Klamidia dan gonore.

8. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang menutupi organ dalam rongga perut. Peritoneum adalah selaput tipis dan bening yang menutupi organ perut dan dinding bagian dalam perut.

9. Infeksi Luka Perineum dan Luka Perut

Luka perineum merupakan luka robek akibat pecahnya jalan lahir, baik karena laserasi maupun episiotomi pada saat persalinan. Robekan perineum adalah robekan yang terjadi pada peritoneum saat melahirkan.

10. Perdarahan vagina

Perdarahan vagina atau perdarahan nifas adalah 500 cc atau lebih darah dari alat kelamin setelah melahirkan. Perdarahan pasca persalinan primer mencakup perdarahan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran.

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Austik, 2015) kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu. Masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.

Menurut (Taufan Nugroho dkk 2022) tujuan dilakukannya masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik dan maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrinning secara komprehens, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana,
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

B. Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan I

Kunjungan pertama adalah kunjungan yang dimulai dari 6-8 jam setelah persalinan, yang bertujuan:

- a. Mencegah pendarahan pada masa nifas.
- b. Identifikasi dan obati penyebab pendarahan lainnya dan laporkan jika pendarahan berlanjut.
- c. Anjurkan ibu atau anggota keluarga bagaimana menghindari perdarahan pasca melahirkan akibat atonia uteri.
- d. Menyusui di masa-masa awal menjadi ibu.
- e. Ajari para ibu untuk mempererat hubungan ibu-bayi baru lahir. f. Jaga kesehatan bayi Anda dengan menghindari hipotermia.

2. Kunjungan II

Kunjungan kedua adalah kunjungan mulai dari 6 hari setelah persalinan yang bertujuan:

- a. Pastikan involusi rahim normal, rahim berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal atau bau pada fundus di bawah pusar
- b. Kaji tanda-tanda panas, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
- c. Pastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat
- d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi
- e. Anjurkan ibu tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat

3. Kunjungan III

Kunjungan ketiga adalah kunjungan mulai dari 2 minggu setelah persalinan yang bertujuan:

- a. Pastikan involusi rahim normal, rahim berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal atau bau pada fundus di bawah pusar.
- b. Kaji tanda-tanda panas, infeksi, atau kelainan pascapersalinan.
- c. Pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi.
- e. Nasehat bagi para ibu dalam merawat bayi, perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi

4. Kunjungan IV

Kunjungan IV adalah kunjungan mulai dari 6 minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk:

- a. Tanyakan kepada ibu tentang komplikasi apa pun yang dideritanya atau bayinya.
- b. Pemberian konseling keluarga berencana dini

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengannilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Hatijar et al., 2020).

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi bayi baru lahir merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrainterin.

Perubahan fisiologis bayi baru lahir yaitu :

1. Sistem Pernafasan

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

Pada bayi baru lahir, masa paling kritis adalah saat harus mengatasi resistensi paru pada saat nafas pertama janin atau bayi. Pada saat persalinan, kepala bayi menyebabkan tubuh, terutama dada, masuk ke jalan lahir sehingga menyebabkan kompresi dan keluarnya cairan sebanyak 10-28 cm pada cabang trakeobronkial. Setelah payudara lahir, terjadi mekanisme sebaliknya yang menyebabkan hal-hal berikut:

- a. Inspirasi paru-paru pasif akibat keluarnya dada dari jalan lahir.
- b. Perluasan permukaan paru-paru, yang menyebabkan perubahan penting: kapiler paru-paru terbuka sebagai persiapan untuk pertukaran oksigen dan karbon dioksida, penyebaran surfaktan, edema alveolar lebih mudah, resistensi pembuluh darah paru menurun. Hal ini meningkatkan aliran darah ke paru-paru dengan mengembangkan dada secara pasif cukup tinggi untuk memenuhi seluruh alveoli, yang memerlukan tekanan air sekitar 25 mm.

- c. Ada inhalasi bebas dan pasif, diikuti dengan pernafasan yang lebih panjang, yang meningkatkan sekresi lendir.

2. Sistem Kardiovaskuler

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

- a. Endothelium relaxing factor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
- b. Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

3. Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a. Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di ruang bersalin tidak boleh di bawah 20°C dan tidak boleh ada angin. Tidak boleh ada pintu atau jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang efisien harus ditempatkan cukup jauh dari area resusitasi. Kereta CPR harus memiliki sisi yang meminimalkan konveksi ke udara sekitar anak.
- b. Penguapan: kehilangan panas akibat penguapan air pada kulit basah anak. Bayi baru lahir yang basah kehilangan panas dengan cepat dengan cara ini. Oleh karena itu, bayi harus dikeringkan secara menyeluruh, termasuk kepala dan rambutnya, sesegera mungkin setelah lahir.
- c. Radiasi : melalui benda padat di dekat anak yang tidak bersentuhan langsung dengan kulit anak. Radiasi dapat menghilangkan panas ke benda-benda terdekat, seperti jendela di musim dingin. Oleh karena itu, anak harus ditutup, termasuk kepalanya, sebaiknya dengan handuk hangat.
- d. Konduksi : dengan benda padat yang bersentuhan dengan kulit bayi

Tabel 2.4 Suhu Kamar untuk Bayi dengan Pakaian

BB Bayi	Suhu Ruangan
1.500 – 2.000 gram	28 – 30 °C
> 2.000 gram	26 – 28 °C

Sumber : (WHO, 2022. *Thermal Protection of the Newborn: A Practical Guide*, halaman 5

4. Kulit pada Bayi Baru Lahir

Kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernik caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2 - 3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

5. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake. Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning- kuningan dan tidak berbau. Sistem Hepar, Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

6. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

C. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

Kebutuhan Fisik Pada Bayi Baru Lahir (BBL) menurut (Wahyuni, 2018) yaitu:

1. Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2. Kebutuhan Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau

kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari.

3. Kebutuhan Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah bayi lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Dengan bertambahnya usia, waktu untuk terjaga atau tidak tidur menjadi semakin lama, khususnya pada waktu siang hari. Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusui dan makannya

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Mandriwati, 2017).

B. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir menurut (Maryanti, 2017) adalah :

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2. Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

Tabel 2.5 APGAR SCORE

Parameter	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Kulit biru atau pucat di seluruh tubuh	Warna tubuh biru atau pucat, tetapi lengan dan kaki merah muda	Warna tubuh normal, seluruh tubuh merah muda
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada denyut jantung	Denyut jantung < 100 kali/menit	Denyut jantung > 100 kali/menit
Grimace (respon dan refleks)	Tidak ada respon terhadap rangsangan	Respon lemah (seperti tangisan atau gerakan yang lemah)	Respon kuat terhadap rangsangan (tangisan keras atau gerakan jelas)
Activity (tonus otot)	Tidak ada gerakan	Gerakan terbatas (tertekuk)	Gerakan aktif, lengan dan kaki bergerak bebas
Respiration (pernapasan)	Tidak ada pernapasan	Pernapasan tidak teratur atau lambat	Pernapasan normal dan teratur

Sumber : Apgar, V, 1953. *A Proposal for a New Method of Evaluation of the Newborn Infant*, New York halaman 3–7.

3. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Memotong dan Mengikat Tali Pusat Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan.

4. Carapemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular). Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).

- c. Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - d. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin.
 - e. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
 - f. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat.
 - g. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
5. Memberikan identitas diri
- Gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.
6. Memberikan Suntikan Vitamin K1
- Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
7. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata
- Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.
8. Imunisasi
- Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.
9. Melakukan pemeriksaan fisik
- Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :
- a. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
 - b. Mencuci tangan dan mengeringkannya: jika perlu gunakan sarung tangan
 - c. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi

- d. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepal hingga jari kaki)
- e. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- f. Mencatat miksi dan mekonium bayi
- g. Mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

C. Kunjungan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Untuk bayi baru lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi baru lahir. Hal yang dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan imunisasi HB-0, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

2. Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI.

3. Kunjungan neonatal lengkap (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke 28 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam dua minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya mencapai kesejahteraan melalui konseling perkawinan, pengobatan infertilitas, dan pemberian jarak kelahiran. Keluarga berencana adalah praktik yang membantu individu atau pasangan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar mereka inginkan, dan mengatur jarak kelahiran (Anggraini et al., 2021)

B. Tujuan Umum Keluarga Berencana

1. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial-ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya
2. Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian Ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas (Setyani, 2020).

C. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang Diperlukan

1. Efektivitas cukup tinggi
2. Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
3. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
4. Tidak menghambat air susu ibu (ASI).

D. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan

tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Setyani, 2020).

E. Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran

1. Untuk Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:
 - a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
 - b. Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
2. Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya :
 - a. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat
 - b. Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan
3. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:
 - a. Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan I fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga
 - b. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
4. Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :
 - a. Memperbaiki kesehatan fisiknya
 - b. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya
5. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan (Setyani, 2020).

F. Macam – Macam Metode Kontrasepsi

1. Metode KB Hormonal

a. Pil KB kombinasi

Pil kombinasi mencegah ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, sehingga menyulitkan sperma melewatinya dan mengganggu pergerakan tuba sehingga menyebabkan terganggunya pengangkutan sel telur. Pil ini diminum setiap hari. Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek dari KB ini diantaranya: Perubahan pola haid (haid tidak teratur, haid jadi sedikit, haid jarang atau bahkan tidak haid), nyeri, mual, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan dan jerawat.

b. Pil hormon progestin

Minipil mencegah sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, perubahan endometrium lebih awal, mempersulit implantasi, mengentalkan lendir serviks dan mencegah penetrasi spermatozoa, mengubah mobilitas saluran sehingga aliran sperma terganggu. Pil diminum setiap hari. Efek dari KB ini diantaranya: Perubahan pola haid (haid tidak teratur, haid jadi sedikit, haid jarang atau bahkan tidak haid), nyeri, mual, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan dan jerawat.

c. Pil KB darurat

Kontrasepsi darurat digunakan dalam waktu 5 hari setelah hubungan seks tanpa kondom dengan metode kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat Anda meminum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif pil tersebut. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seks tanpa kondom. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada:

- 1) Kondom lepas atau bocor
- 2) Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alami dengan benar (misalnya mengabaikan pantangan, mengabaikan metode kesuburan lainnya).
- 3) Sudah mengalami ejakulasi saat hubungan seksual terputus.

- 4) Klien lupa meminum 3 pil kombinasi atau lebih atau memulai siklus pil baru setelah 3 hari atau lebih.
 - 5) IUD lepas
 - 6) Seorang klien terlambat lebih dari 2 minggu dengan suntikan progesteron 3 bulanan atau 7 hari atau lebih dengan suntikan kombinasi bulanan.
- d. KB suntik kombinasi
- Suntikan kombinasi tersebut mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menghidrasi endometrium sehingga implantasi terganggu, dan mencegah gamet melewati saluran tuba. Suntikan ini diberikan sebulan sekali. Perubahan pola haid (haid tidak teratur, haid jadi sedikit, haid jarang atau bahkan tidak haid), nyeri, mual, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan dan jerawat.
- e. Suntikan progestin
- Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, membuat endometrium menjadi tipis dan atrofi, serta mencegah gamet melewati saluran tuba. Suntikan diberikan setiap 3 bulan sekali (DMPA). Manfaat bagi kesehatan khusus : Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroiduterin. Dapat mengurangi risiko gejala penyakit radang panggul dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit. Efek samping: perubahan siklus menstruasi (menstruasi tidak teratur atau berkepanjangan dalam 3 bulan pertama, menstruasi jarang, tidak teratur atau tidak menstruasi dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, penambahan berat badan, kembung atau tidak nyaman, perubahan mood, dan\penurunan hasrat seksual.
- f. Implan
- Implan kontrasepsi mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, membuat endometrium menjadi tipis dan natrofik, serta mengurangi aliran sperma. Implan dipasang di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun tergantung jenisnya. Keuntungan khusus bagi kesehatan:
- 1) Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik.

2) Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.

Efek samping: Perubahan siklus menstruasi (dalam beberapa bulan pertama: menstruasi pendek, menstruasi tidak teratur lebih dari 8 hari, sedikit atau tidak sama sekali; setelah satu tahun menstruasi pendek, menstruasi dan menstruasi tidak teratur Jarang) sakit kepala , pusing, perubahan suasana hati, perubahan berat badan, jerawat (bisa bertambah parah atau bertambah parah), nyeri payudara, sakit perut, dan mual.

2. Jenis KB Non Hormonal

a. Tubektomi

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium. Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi.

b. Vasektomi

Menghentikan kemampuan reproduksi pria dengan cara menutup pembuluh darah sehingga jalannya sperma terhambat dan tidak terjadi pembuahan. Risiko kesehatan: Nyeri skrotum atau skrotum (jarang), infeksi lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual, atau kejantanan pria.

c. Kondom

Kondom mencegah pertemuan sperma dan sel telur dengan cara membungkus sperma dalam selubung karet yang ditempelkan pada penis, sehingga sperma tidak dapat mengalir ke saluran reproduksi wanita.

d. Senggama terputus

Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

e. MAL

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian ASI saja untuk mencegah ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi: a. Ibu belum haid b. Menyusui bayi secara eksklusif c. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

f. Diafragma

Diafragma adalah tudung melengkung yang terbuat dari lateks (karet), yang dimasukkan ke dalam vagina\saluran hidung dan menutup leher rahim, agar sperma dapat masuk ke saluran reproduksi bagian atas (rahim dan saluran tuba). digunakan dengan spermisida.

g. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Di dalam rahim, IUD dipasang ke dalam rahim. IUD mencegah sperma\memasuki tuba falopi, sehingga mempengaruhi pembuahan sebelum sel telur mencapai rongga rahim sehingga mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur. implantasi sel telur ke dalam rahim.

h. AKDR dengan Progestin Progestin

AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma.

G. Konseling KB

Menurut dari Sarwono, pengertian dari konseling ialah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan serta dibicarakan pada satu kesempatan yaitu pada saat pemberian pelayanan Keluarga Berencana.

1. Langkah Konseling

Langkah konseling SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : Sapa dan salam.

Sapa dan salam klien secara sopan dan terbuka. Tenaga kesehatan harus memberikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan menjelaskan di tempat yang nyaman secara privasi yang terjamin. Klien diyakinkan untuk membangun rasa percaya diri. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien apa yang perlu dibantu dan menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T : Tanya

Tanyakan kepada klien tentang informasi dirinya. Klien diarahkan untuk berbicara tentang pengalaman Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan dari berKB, kepentingan klien, harapan yang diinginkan klien dan keadaan kesehatan klien serta kehidupan keluarga klien. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien tentang jenis kontrasepsi yang diinginkannya. Tenaga kesehatan perlu menciptakan kondisi tertentu supaya klien yakin bahwa tenaga kesehatan sudah memahami apa yang dikatakan oleh klien. Kondisi ini dapat didukung dengan perkataan dan gerak isyarat dari tenaga kesehatan. Selain itu, tenaga kesehatan juga harus memahami posisi klien sehingga dapat memahami kebutuhan klien, pengetahuan klien dan keinginan klien.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien tentang apa yang menjadi pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksi yang paling mungkin bagi klien serta termasuk jelaskan pilihan jenis-jenis metode kontrasepsi. Bantu klien dalam memilih jenis metode kontrasepsi yang paling diinginkan dan jelaskan pula jenis-jenis metode kontrasepsi yang lainnya. Tenaga kesehatan juga harus menjelaskan juga tentang risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda bagi klien.

TU: Bantu.

Bantu klien untuk memutuskan apa yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Arahkan klien untuk menunjukkan keinginannya sehingga dapat mengajukan pertanyaan-pertanyaan. Tanggapilah pertanyaan-pertanyaan klien tersebut dengan terbuka. Tenaga kesehatan atau petugas akan membantu klien dalam mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien tentang setiap jenis metode kontrasepsi. Tanyakan apakah juga pasangan klien tersebut akan mendukung tentang pilihannya. Apabila memungkinkan lakukan diskusi tentang pilihan tersebut pada pasangan klien. Kemudian, yakinkan klien bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

J : Jelaskan.

Jelaskan dengan lengkap setiap langkah atau proses dalam menggunakan kontrasepsi yang menjadi pilihan klien. Pada langkah ini dilaksanakan sesudah klien memilih jenis kontrasepsinya dan akan menjadi lebih baik lagi apabila klien juga diperlihatkan obat atau alat kontrasepsi yang menjadi pilihannya. Jelaskan bagaimana cara atau prosedur dalam penggunaan alat atau obat kontrasepsi yang dipilih klien tersebut. Supaya klien menjadi lebih jelas lagi maka tenaga kesehatan perlu memancing klien untuk bertanya dan petugas kesehatan juga harus menjawab secara jelas dan secara terbuka. Berikan suatu pemahaman manfaat ganda yang dapat diperoleh dari metode kontrasepsi, misalnya alat kontrasepsi metode sederhana dengan alat atau kondom yang tidak hanya dapat mencegah kehamilan namun juga dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Pastikan bahwa pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi yang menjadi pilihannya dan berikan pujian kepada klien apabila klien dapat menjawab pertanyaan petugas dengan benar.

U : Kunjungan Ulang.

Kunjungan ulang sangat diperlukan untuk dilakukan oleh klien. Bicarakan dan buatlah perjanjian dengan klien tentang kapan klien akan kembali untuk melakukan kunjungan atau pemeriksaan maupun permintaan kontrasepsi apabila dibutuhkan. Petugas juga perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah pada klien.