

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan mencakup serangkaian peristiwa biologis yang dimulai dengan pembuahan sel telur oleh sperma dan diakhiri dengan kelahiran. Berdasarkan penjelasan dari Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan dapat diartikan sebagai proses di mana fertilisasi berlangsung diikuti dengan implantasi embrio di dalam rahim. Durasi kehamilan yang dianggap normal adalah sekitar 40 minggu, yang dapat dibagi menjadi tiga trimester dengan masing-masing jangka waktu yang berbeda. Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu, dan trimester ketiga selama 13 minggu.

B. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut (Rukiah, 2018) Kehamilan dapat diidentifikasi melalui beberapa gejala dan tanda, antara lain:

1. Tanda Subjektif

Amenorea (berhenti menstruasi), Mual dan Muntah, Ngidam, Pingsan. Payudara Tegang dan Membesar, Anoreksi (tidak ada nafsu makan), Sering kencing.

Berikut adalah parafrase dari teks tersebut untuk menghindari plagiasi:

2. Tanda Kemungkinan Hamil

Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif, tanda Hegar (segmen bawah rahim lunak), tanda Chadwick (vagina dan vulva menjadi lebih merah dan kebiruan), tanda Goodell (serviks menjadi lebih lunak), tanda Piskaseek (pembesaran dan pelunakan rahim), dan tanda Braxton Hicks (uterus mudah

berkontraksi).. Tanda Braxton Hick yaitu bila uterus dirangsang mudah berkontraksi

3. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti hamil terdiri dari:

a. Pemeriksaan melalui USG (ultrasonografi)

Pada ibu yang diyakini sedang dalam kondisi hamil maka dalam pemeriksaan melewati USG terlihat adanya gambaran janin.

b. Gerakan janin dalam Rahim

Pemeriksaan yang dilakukan terkait dengan gerakan janin yang harus dapat diraba dan dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 Minggu.

c. Denyut jantung janin

Terdengar adanya denyut jantung janin pada minggu ke-8 sampai minggu ke-12 yaitu melalui pemeriksaan ultrasonografi dan juga menggunakan alat fetal electrocardiograf (doppler).

C. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Selama kehamilan, terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi memiliki perubahan yang signifikan. Setelah terjadinya pembuahan dan berkelanjutan selama selama proses kehamilan maka ibu akan mengalami perubahan yang signifikan. Berikut perubahan biologis yang sering terjadi pada ibu hamil (Sukarni, 2021).

a. Uterus

Uterus tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine, dengan peran estrogen dan progesteron dalam mengatur hiperplasi jaringan dan elastisitas uteri.

Tabel 2.1
TFU menurut penambahan per tiga jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoides (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoides (px)
40	Pertengahan pusat- prosesus xiphoides (px)

Sumber : Hanifa, Prawirodihardjo, 2020

Tabel 2.2
Bentuk Uterus berdasarkan usia kehamilan

Usia kehamilan	Bentuk dan konsistensi Uterus
Bulan perama	Seperi buah alpukat. Isthmus rahim menjadi hipertropi memiliki ukuran yang lebih panjang dan dapat diraba yang disebut dengan tanda Hegar.
2 bulan	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Terabanya Rahim berisi ketuban terasa tipisnya rahim hal ini dapat dirasakan dengan perabaan terhadap dinding perut

Sumber : Hanifa, Prawirodihardjo, 2020

b. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis akibat peningkatan vaskularitas dan edema, yang membantu mempertahankan kehamilan hingga aterm dan mempermudah proses kelahiran.

c. Ovarium

Ovarium berhenti berfungsi setelah kehamilan 16 minggu, dengan plasenta mengambil alih fungsi produksi progesteron dan estrogen.

d. Vagina dan Perineum

Vagina dan perineum mengalami peningkatan vaskularitas dan hiperemia, yang mempersiapkan jaringan untuk meregang saat persalinan.

e. Payudara

Perubahan payudara akan terjadi presensi dan nyeri pada minggu awal kehamilan. Payudara juga akan mengalami perubahan signifikan, termasuk pembesaran, perubahan warna puting, dan produksi cairan kental kekuningan.

f. Sistem Respirasi

Sistem respirasi juga mengalami perubahan selama kehamilan, termasuk peningkatan kebutuhan oksigen dan desakan diafragma akibat pertumbuhan rahim. Ibu hamil akan bernafas lebih dalam untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat.

g. Perubahan Berat Badan dan Indeks Masa

Perubahan kenaikan berat badan juga terjadi pada ibu hamil dengan rata-rata sekitar 11 sampai 12 kg. Perubahan ini disebut sebagai indeks massa tubuh proses kehamilan berlangsung(Walyani, 2015).

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil (kg)}}{\text{TB (M}^2\text{)}}$$

Tabel 2.3 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	≥29	≥7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber: Walyani, ES 2019, Asuhan Kebidanan pada kehamilan PT. Pustaka Baru

D. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester 1, 2, dan 3

Pada trimester pertama kehamilan, sering dianggap sebagai waktu adaptasi. Adaptasi terhadap kenyataan bahwa mereka sedang hamil. Beberapa wanita merasa sedih mengenai kenyataan ini. Sekitar 80% dari wanita mengalami rasa kecewa, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan, yang biasanya juga dipengaruhi oleh kelelahan, mual, dan frekuensi buang air kecil yang meningkat. Oleh karena itu, pada fase ini, dukungan psikologis yang kuat sangat diperlukan, terutama dari suami dan keluarga (Rukiah, 2018). Pada trimester kedua kehamilan, umumnya ibu tampak lebih sehat dan telah dapat menerima keadaan hamil. Hormon yang sebelumnya meningkat kini kembali normal, dan gejala mual serta muntah biasanya mulai berkurang. Biasanya pada tahap ini, ibu mulai merasakan gerakan janin dan membayangkan wujud bayi serta merencanakan masa depannya. Di fase ini, ibu juga mengalami lebih sedikit masalah dibandingkan sebelumnya (Rukiah, 2018). Pada trimester ketiga, dikenal sebagai masa menunggu dengan tingkat kewaspadaan yang tinggi. Pada periode ini, wanita mulai menyadari keberadaan bayi sebagai individu terpisah, sehingga rasa tidak sabar untuk menyambungnya muncul. Kekhawatiran karena bayi dapat lahir kapan saja membuatnya siaga dan memperhatikan tanda serta gejala persalinan. Di trimester ketiga, ketidaknyamanan yang dirasakan oleh seorang ibu yang semakin meningkat. Ibu juga dapat merasa dirinya tidak menarik, berantakan, dan sangat diperlukan adanya dukungan dari keluarga dan pasangan yang secara konsisten (Rukiah, 2018).

E. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Febrianti, 2021), tanda-tanda bahaya dalam kehamilan meliputi:

a. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, ada beberapa hal yang terjadi seperti perdarahan atau spotting hal ini sangat mirip dengan haid. Perdarahan ini adalah akibat dari implantasi dan dianggap normal. Namun, perdarahan yang tidak normal pada awal kehamilan terlihat merah terang, sangat banyak, atau disertai rasa sakit. Ini bisa menunjukkan kemungkinan aborsi, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik.

a. Perdarahan pervaginam

Pada awal masa kehamilan, sekitar waktu pertama haid akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting perdarahan ini merupakan implementasi dan normal adapun pendarahan yang tidak normal itu berwarna merah pekat perdarahannya terlalu banyak perdarahan ini bisa saja dapat terjadi seperti aborsi, kehamilan mola, atau kehamilan. ektopik

b. Nyeri perut yang hebat

Hal lain yang dapat dirasakan oleh seorang ibu yaitu berkaitan dengan nyeri perut. Nyeri perut ini dapat bermasalah ketika terus berkepanjangan dan tidak hilang meski Ibu sudah melakukan istirahat total. Hal ini bisa menunjukkan kondisi seperti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, gangguan pada panggul, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya.

c. Mual dan muntah berlebihan

Gejala mual dan muntah sering terjadi pada trimester pertama kehamilan. Umumnya terjadi di pagi hari dan berlangsung selama 10 minggu sejak HPHT. Jika ibu hamil mengalami mual dan muntah lebih dari 7 kali dalam sehari disertai dengan kelemahan, tidak nafsu makan, penurunan berat badan, serta nyeri pada ulu hati, bisa jadi ini adalah tanda adanya masalah kesehatan berat pada ibu hamil.

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Hampir setengah dari wanita hamil mengalami pembengkakan normal di kaki. Namun, pembengkakan yang di wajah dan tangan bisa menandakan masalah serius jika tidak mereda setelah istirahat dan muncul bersama keluhan fisik lainnya. Ini bisa jadi sinyal anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsi.

e. Gerakan janin berkurang

Kesejahteraan janin dapat dipantau melalui aktivitas gerakannya. Seharusnya, janin bergerak setidaknya 10 kali dalam 24 jam. Jika gerakannya kurang dari itu, perlu waspada terhadap kemungkinan gangguan pada janin dan rahim.

f. Kejang

Umumnya, tanda bahaya kejang diawali dengan kondisi yang memburuk disertai gejala seperti sakit kepala, mual, dan nyeri ulu hati yang berujung pada muntah. Jika semakin berat, penglihatan dapat menjadi kabur dan kesadaran menurun sebelum akhirnya mengalami kejang. Kejang saat hamil bisa menjadi gejala eklamsi.

g. Keluar ketuban sebelum waktunya

Pecahnya ketuban lebih awal terjadi ketika ketuban rusak sebelum saat yang seharusnya. Gejala masalah dalam kehamilan ini umumnya terjadi setelah 37 minggu. Faktor utama yang menyebabkan pecah ketuban lebih awal adalah kehamilan ganda atau banyak, serta masalah posisi janin (melintang, sungsang).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Tabel 2.4 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1x	Sebelum Minggu Ke 16 Minggu
II	2x	Antara minggu ke 24-28
III	3x	Antara minggu 30-38

Layanan atau Asuhan Standar Minimal ANC mencakup 10T. Ibu hamil harus mendapatkan layanan pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan 10T menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), yang meliputi:

- a. Pengukuran tinggi badan dan berat badan: Tinggi badan diukur satu kali saja, sedangkan berat badan diukur pada setiap kunjungan untuk memantau perubahan berat badan yang sehat.
- b. Tekanan darah: Tekanan darah yang dianggap normal adalah 120/80 mmHg, sedangkan tekanan darah tinggi dapat menunjukkan adanya risiko hipertensi selama masa kehamilan.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA): Hasil di bawah 23,5 cm menunjukkan adanya risiko kekurangan energi kronis (KEK) serta berat lahir yang rendah (BBLR).

- d. Pengukuran tinggi rahim: Hal ini penting untuk menilai perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan.
- e. Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT): Tenaga kesehatan akan menentukan apakah ibu hamil memerlukan suntikan TT untuk mencegah tetanus pada dirinya dan bayinya.

Tabel 2.5

Pemberian Imunisasi TT

	Selang waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekeban tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun /seumur hidup

Sumber: Kementerian RI 2016. Pelayanan Pemeriksaan Ibu Hamil, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta, halaman 1

- f. Pemeriksaan posisi janin dan detak jantung janin penting untuk memantau kesehatan janin. Jika posisi janin tidak normal atau detak jantung janin tidak dalam rentang normal (120-160 denyut per menit), maka perlu dilakukan tindakan segera.
- g. Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi tablet suplemen zat besi secara teratur, yaitu satu tablet setiap hari, dengan total minimal 90 tablet sejak awal kehamilan. Untuk mengurangi efek sampingan seperti mual, tablet ini sebaiknya dikonsumsi pada malam hari.
- h. Pemberian Suplemen dan Pemeriksaan Laboratorium, Ibu hamil perlu diberikan tablet suplemen zat besi untuk mencegah anemia. Pemeriksaan laboratorium juga penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin, termasuk tes golongan darah, hemoglobin, urine, dan tes darah lainnya seperti HIV dan sifilis.

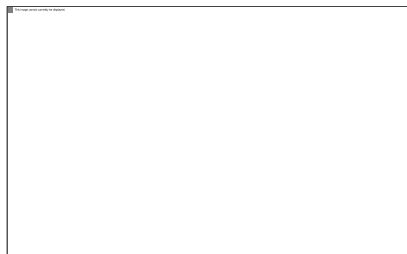
- i. **Konseling dan Perawatan,** Tenaga kesehatan memberikan konseling dan perawatan kepada ibu hamil, termasuk perawatan kehamilan, pencegahan masalah kesehatan, persalinan, dan perawatan pasca melahirkan. Ibu hamil juga perlu diberikan informasi tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI secara eksklusif, dan imunisasi untuk bayi.
- j. **Perawatan Payudara,** Perawatan payudara penting untuk mempersiapkan ibu hamil dalam memberikan ASI kepada bayinya. Teknik pijat payudara dapat membantu meningkatkan produksi ASI dan mencegah masalah payudara.

B. Melengkapi pemeriksaan fisik Obstetri

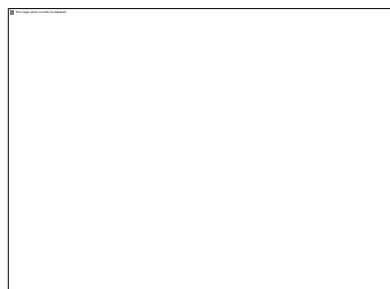
1) Pemeriksaan fisik obstetric

- a. Memantau perkembangan janin dengan mengukur tinggi serta dengan fundus uteri kemudian sesuaikan dengan grafik tinggi fundus
- b. menggunakan manuver dengan Palpasi abdomen
- c. Leopold I-IV

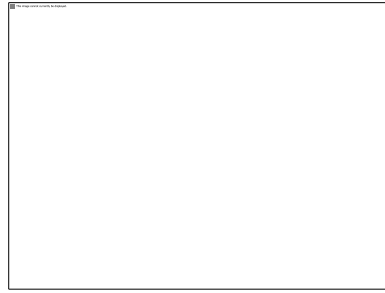
1) Leopold I pada awal trisemester dilakukan penentuan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri



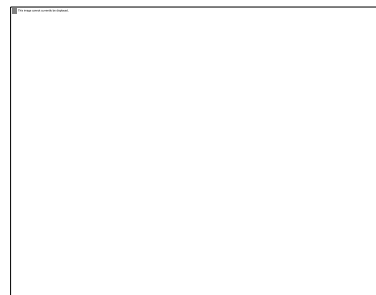
2) leopold II: pada akhir trisemester II penentuan bagian janin pada sisi kiri dan kanan abdomen ibu



3) leopold III : menentukan bagian apakah janin berada di bagian bawah dan sudah masuk pintu atas pinggul atau masih dapat digerakkan



4) Leopold IV: melihat bagaimana janin sudah seberapa jauh masuk ke pintu atas pinggul



2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang terjadi selama kehamilan dan berlangsung dalam jangka waktu antara 37 hingga 42 minggu. Proses ini dipicu oleh kontraksi yang bersifat teratur, terus-menerus, sering, dan kuat, yang berfungsi untuk melahirkan seorang bayi. Persalinan secara alami terjadi ketika posisi kepala bayi berada di bawah selama kurun waktu 18 jam. (Walvani & Purwoastuti, 2021)

1. Penyebab Terjadinya Persalinan

Hingga saat ini, faktor yang menyebabkan persalinan masih terkait dengan berbagai teori yang kompleks. Beberapa elemen seperti keseimbangan hormonal, peran prostaglandin, struktur rahim, sirkulasi dalam rahim, pengaruh dari sistem saraf, dan asupan nutrisi dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Berikut adalah sejumlah tanda yang mengindikasikan bahwa proses persalinan telah dimulai (Walyani & Purwoastuti, 2021).

Proses persalinan terbagi ke dalam empat tahap, yang terdiri dari:

- a. Indikasi Persalinan.

Secara umum, tanda awal yang menunjukkan bahwa seorang ibu akan melahirkan adalah munculnya kontraksi pada rahim. Kontraksi ini umumnya bersifat teratur dan mengikuti pola tertentu. Tujuan dari kontraksi ini adalah untuk mempersiapkan jalan lahir agar terbuka dengan lebih lebar serta meningkatkan aliran darah di plasenta. Kontraksi yang nyata akan muncul dan menghilang dalam ritme yang teratur, dengan intensitas yang meningkat secara bertahap. Durasi dari kontraksi bervariasi bergantung pada tahap persalinan yang sedang dialami. Dalam tahap persalinan aktif, kontraksi berlangsung selama 45 hingga 90 detik, sementara pada tahap awal, kontraksi dapat terjadi hingga 20 detik. Frekuensi kontraksi diukur dari waktu terjadinya satu kontraksi hingga terjadinya kontraksi berikutnya. Rasa sakit seringkali dirasakan selama kontraksi ini, yang semakin kuat mendekati saat kelahiran (Wijayanti, 2022).

- b. Keluarnya Lendir Disertai Darah. Lendir yang keluar merupakan hasil dari perkembangan kelenjar lendir serviks yang terjadi pada awal kehamilan. Lendir ini sebelumnya menyumbat pembukaan rahim, namun sumbatan tebal tersebut dapat terlepas, yang menyebabkan keluarnya lendir berwarna merah dan bercampur darah, didorong oleh kontraksi yang mengembangkan rahim dan menandakan serviks menjadi lebih lunak serta membuka.
- c. Pecahnya Cairan Amnion. Salah satu proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya kantong ketuban. Selama sembilan bulan berjalannya kehamilan, bayi berada dalam cairan amnion yang memberikan perlindungan. Kehilangan sejumlah besar cairan ini terjadi akibat pecahnya ketuban, yang disebabkan oleh kontraksi yang semakin kuat.
- d. Pembukaan Serviks. Proses penipisan serviks terjadi terlebih dahulu sebelum dilatasi dimulai, di mana aktivitas rahim berfokus pada penipisan terlebih dahulu, kemudian diikuti oleh dilatasi serviks yang lebih cepat. Pembukaan rahim terjadi sebagai respons terhadap kontraksi yang berlangsung.

2. Tahapan Persalinan

Berdasarkan penjelasan (Febrianti, 2021): “berikut adalah tahapan yang akan dilalui oleh calon ibu saat bersalin, yang terdiri dari:

1. Kala I (Tahap Pembukaan)

Tahap ini dimulai dengan munculnya kontraksi hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan, tahap 1 ini umumnya berlangsung sekitar 13 jam, sementara bagi ibu yang sebelumnya sudah pernah melahirkan, proses ini berlangsung kira-kira 7 jam. Kala I terbagi ke dalam dua fase, yaitu: a. Fase Laten. Pada fase ini, pembukaan terjadi secara perlahan hingga mencapai diameter 3 cm. Proses pembukaan berlangsung antara 7 hingga 8 jam. b. Fase Aktif Fase ini dimulai saat pembukaan serviks mencapai 4 hingga 10 cm, atau disebut sebagai pembukaan lengkap, dan umumnya berlangsung selama 6 jam. Fase aktif ini tersegmentasi menjadi tiga tahap, yaitu: - Fase Akselerasi, di mana pembukaan terjadi dari 3 hingga 4 cm dalam kurun waktu 3 jam. - Fase Dilatasi Maksimal, yang berlangsung dari 4 hingga 9 cm selama 3 jam. - Fase Deselerasi, pada pembukaan dari 9 hingga 10 cm yang memerlukan waktu 2 jam.

2. Kala II (Proses Melahirkan Bayi)

Kala II dimulai setelah serviks mencapai fase lengkap dan berakhir pada saat bayi lahir. Pada tahap ini, kontraksi menjadi lebih kuat dan teratur, sering disertai dengan pecahnya ketuban serta dorongan untuk mengejan. Proses kelahiran bayi dapat berlangsung antara 20 menit hingga 3 jam. Beberapa indikasi bahwa fase II sedang berlangsung adalah:

1. Ibu mengalami dorongan untuk mengejan bersamaan dengan kontraksi.
2. Ibu merasakan peningkatan tekanan di area rektum atau vagina, serta di perineum yang semakin terasa.
3. Vulva dan vagina mulai membuka.
4. Meningkatkan aliran lendir yang bercampur dengan darah.

3. Masa III (Pengeluaran Plasenta)

Proses persalinan pada fase III dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir setelah plasenta serta selaput ketuban dikeluarkan. Secara umum, plasenta terlepas dalam 6 hingga 15 menit setelah kelahiran bayi, dan dapat keluar secara spontan

atau dengan memberikan tekanan pada bagian atas rahim. Tanda-tanda yang menunjukkan bahwa plasenta telah lepas antara lain:

- a. Perubahan bentuk rahim dan tinggi bagian atas rahim.
- b. Tali pusat yang menjadi lebih panjang.
- c. Terjadinya perdarahan tiba-tiba dan pendek.

4. Masa IV (Masa Pemantauan)

Masa IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama 2 jam setelahnya. Pada tahap IV ini, sering kali terdapat perdarahan setelah melahirkan yang disebabkan oleh atonia rahim, robekan di jalan lahir, serta sisa plasenta. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan melalui vagina. Pemantauan dalam fase IV dilakukan sebagai berikut:

- Setiap 15 menit selama jam pertama setelah melahirkan.
- Setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan.
- Jika rahim tidak berkontraksi, maka perlu tindakan terkait atonia rahim.

b. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan Fisiologis pada Fase I

Perubahan fisiologis yang terjadi pada fase I (Walyani & Purwoastuti 2021)

- a) Tekanan darah Tekanan darah biasanya akan meningkat selama kontraksi rahim, dengan rata-rata kenaikan sistolik sebesar 10-20 mmHg dan diastolik antara 5-10 mmHg di antara kontraksi. Tekanan darah akan kembali menurun seperti sebelum persalinan dan akan mengalami peningkatan saat kontraksi terjadi.
- b) Perubahan suhu tubuh Perubahan suhu tubuh dianggap normal jika kenaikannya tidak melebihi 0,5-1° C. Namun, jika suhu tubuh meningkat lebih dari 0,5-1° C dan bertahan lama, perlu dipertimbangkan adanya dehidrasi atau infeksi pada ibu.
- c) Perubahan denyut nadi Terjadi perubahan yang berarti saat kontraksi, dengan peningkatan selama fase awal;

- d) penurunan saat puncak hingga frekuensi yang lebih rendah dibandingkan dengan frekuensi di antara kontraksi; dan peningkatan di fase akhir hingga kembali ke frekuensi normal di antara kontraksi
- e) Metabolisme yang Berubah Selama masa kelahiran, metabolisme karbohidrat aerobik mengalami peningkatan yang terus-menerus sejalan dengan meningkatnya rasa cemas dan aktivitas otot. Kenaikan dari proses metabolik ini dapat diamati melalui peningkatan suhu tubuh, detak jantung, laju pernapasan, output jantung, dan kehilangan cairan.
- f) Kontraksi pada Rahim Kontraksi rahim disebabkan oleh stimulasi pada otot polos rahim serta penurunan kadar hormon progesteron yang mendorong pelepasan hormon oksitosin.
- g) Perubahan dalam Hematologi Hemoglobin meningkat sebesar 1,2 gram per 100 ml selama proses persalinan dan akan kembali ke level sebelum kelahiran sehari setelahnya, kecuali jika terjadi perdarahan pascapersalinan.
- h) Perubahan pada Serviks Di akhir masa kehamilan, otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh segmen atas rahim (SAR), yang mengarah pada penyingkatan serviks dan menjadikannya bagian dari segmen bawah rahim (SBR). Bentuk serviks berubah karena canalis servikalis melebar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) yang terminasi dengan ujung yang sempit.

2. Perubahan Fisiologis pada kala II

Walyani & purwoastuti 2021 juga menyatakan bahwa : “ perubahan fisiologis pada kala II diantaranya yaitu;

- 1) Kontraksi pada Rahim Kontraksi ini bersifat nyeri, yang muncul akibat rangsangan pada sel-sel otot yang memberikan tekanan pada ganglia di dalam serviks serta segmen bawah rahim (SBR). Regangan pada serviks dan tarikan pada peritoneum terjadi bersamaan dengan kontraksi.
- 2) Perubahan pada Uterus Kondisi segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR) dapat diamati lebih jelas selama persalinan. SAR terbentuk oleh korpus uteri dan berfungsi aktif (kontraksi), yang mengakibatkan dindingnya menebal seiring dengan kemajuan persalinan.

Dengan kata lain, SAR melakukan kontraksi, menebal, dan mendorong bayi keluar, sementara SBR yang terbentuk dari isthmus uteri berfungsi secara pasif dan menipis seiring dengan kemajuan persalinan, disebabkan oleh regangan. SBR dan serviks melakukan relaksasi dan dilatasi.

- 3) Perubahan pada Serviks Perubahan yang terjadi pada serviks di fase II ditandai dengan pembukaan lengkap, di mana saat pemeriksaan dalam, bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks tidak lagi teraba.
- 4) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul Setelah pembukaan lengkap dan pecahnya ketuban, terjadi posisi janin sehingga saluran memiliki dinding yang mengalami perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin, sehingga dindingnya menjadi tipis akibat regangan. Kepala janin mencapai vulva, dengan lubang vulva menghadap ke depan atas, sementara anus terbuka, dan perineum menonjol. Tak lama kemudian, kepala janin akan terlihat pada vulva.

3. Perubahan fisiologis pada kala III

walyani & Purwoastuti. 2021 juga menjelaskan pada perubahan fisiologis skala III: “perubahan ini meliputi bentuk dan tinggi fundus serta tali pusat yang memanjang, dengan penjelasan sebagai berikut;

- a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Setelah kelahiran bayi dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus memiliki bentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat.
- b. Tali Pusat yang Memanjang Tali pusat tampak menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld), dengan semburan darah yang tiba-tiba dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta berfungsi untuk membantu mendorong plasenta keluar, didorong oleh gaya gravitasi.”

4. Perubahan Fisiologis di Fase IV

Perubahan fisiologis di fase IV ini Menurut Walyani & Purwoastuti 2021: “perubahan ini tampak pada uterus, serviks, plasenta, dan lainnya, diuraikan sebagai berikut;

- a. Uterus, Uterus terletak di tengah perut, sekitar dua pertiga hingga tiga perempat jaraknya dari simfisis hingga ke pusat. Ketika uterus terdeteksi pada

posisi tengah dan berada di atas pusar, hal ini menunjukkan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan.

- b. Serviks, Vagina, dan Perineum Kondisi serviks, vagina, dan perineum harus diperiksa untuk mendeteksi adanya robekan, memar, serta pembentukan hematoma awal. Pemeriksaan pada serviks mungkin akan menimbulkan rasa sakit bagi ibu
- c. Plasenta, Membran, dan Tali Pusat Pemeriksaan plasenta memerlukan kemampuan bidan untuk mengenali jenis-jenis plasenta serta tempat masuknya tali pusat. Bidan harus memastikan bahwa plasenta dan membran dalam keadaan utuh, serta mencari adanya kelainan seperti simpul sejati pada tali pusat.
- d. Penjahitan Episiotomi dan Laserasi Proses menjahit episiotomi dan laserasi memerlukan pemahaman tentang anatomi perineum, jenis-jenis jahitan, hemostasis, pembedahan yang steril, serta cara penyembuhan luka. Bidan juga harus memahami jenis benang dan jarum yang dipakai, alat standar, serta peralatan yang tersedia di lokasi.

5. Perubahan Psikologi dalam Persalinan

1. **Kebutuhan Rasa Aman** Ini sering disebut sebagai “kebutuhan keamanan.” Rasa aman secara psikologis berarti terhindar dari gangguan, ancaman, dan masalah yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.
2. **Kebutuhan akan Rasa Cinta dan Memiliki atau Kebutuhan Sosial** Dikenal juga sebagai “kebutuhan akan cinta dan rasa memiliki.” Memenuhi kebutuhan ini biasanya berfokus pada terbangunnya hubungan sosial yang harmonis dan rasa kepemilikan.
3. **Kebutuhan Harga Diri** Disebut juga sebagai “kebutuhan akan harga diri.” Setiap individu memerlukan pengakuan yang pantas terhadap keberadaannya dari orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak seharusnya direndahkan oleh orang lain; jika terjadi penghinaan terhadap harga diri, maka seseorang mudah merasa tersinggung.
4. **Kebutuhan Aktualisasi Diri** Juga dikenal sebagai “kebutuhan untuk aktualisasi diri.” Tiap individu memiliki potensi yang harus dikembangkan

dan direalisasikan. Kebahagiaan dan kepuasan akan muncul ketika seseorang dapat melaksanakan peran dan tanggung jawabnya dengan baik. Berikut ini merupakan dukungan yang diperlukan dari ibu hamil;

1. Dukungan Bidan

- 1) Memanggil ibu dengan namanya, menghormati, dan memperlakukannya dengan baik.
- 2) Memberikan penjelasan tentang proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 3) Mendorong ibu untuk bertanya dan membicarakan ketakutan atau kekhawatirannya.
- 4) Mendengarkan dan menjawab pertanyaan serta kekhawatiran ibu.
- 5) Mengatur posisi tubuh ibu.
- 6) Mendampingi anggota keluarga selama proses persalinan hingga bayi lahir.
- 7) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping saat persalinan.
- 8) Menjelaskan proses, kemajuan, atau prosedur yang akan dilakukan.
- 9) Mengajarkan suami dan anggota keluarga cara mendukung dan merawat ibu selama persalinan, seperti:
 - A) Mengucapkan kata-kata penyemangat dan memuji ibu.
 - B) Melakukan pijatan lembut pada tubuh ibu.
 - C) Mengusap wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - D) Menciptakan suasana hangat dan rasa aman.

2. Dari Suami dan Keluarga

Salah satu hal yang dapat berdampak pada kondisi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan yang paling sederhana seperti sentuhan dan kata-kata pujian yang menenangkan akan sangat membantu dan memberikan dorongan positif saat proses persalinan berlangsung, yang pada akhirnya akan memperpendek waktu kelahiran.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Kekuatan (Power)

- 1) Hismengacu pada kontraksi yang terjadi pada otot rahim selama proses melahirkan. Di bulan terakhir kehamilan, sebelum fase persalinan dimulai, terdapat kontraksi yang dinamakan his, yang terbagi menjadi dua jenis: his palsu dan his persalinan. His palsu tidak meningkatkan kekuatannya seiring waktu dan tidak mempengaruhi pembukaan serviks, sedangkan his persalinan adalah kontraksi yang memicu pembukaan serviks, yang terdiri dari his pembukaan (fase I), his pengeluaran (fase II), his pelepasan uri (fase III), dan his pengiring (fase IV).
- 2) Kekuatan mengejan terjadi setelah serviks sepenuhnya terbuka dan ketuban pecah. Kekuatan ini berfungsi untuk mendorong bayi keluar, ditambah dengan his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot di dinding perut yang memberikan tekanan tambahan di dalam perut.

b. Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir dibedakan menjadi dua jenis, yakni jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal yang harus diperhatikan mengenai jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan untuk jalan lahir lunak, aspek yang perlu dipertimbangkan mencakup bagian bawah rahim yang mampu meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

c. Penumpang (Passenger)

Ada beberapa elemen yang memengaruhi persalinan, dalam hal ini mencakup posisi dan letak janin, presentasi yang dihadirkan janin, bagian paling rendah janin, serta posisi janin, termasuk plasenta dan cairan ketuban.

d. Kesehatan Mental Ibu (Psychological Factors of the Mother)

Aspek psikologis dari ibu dapat memengaruhi kelancaran proses melahirkan. Ibu yang mengalami tekanan emosional dapat mengalami spasme otot, termasuk pada otot rahim, yang dapat meningkatkan rasa sakit ketika melahirkan dan menghambat proses kelahiran.

e. Bantuan dalam Persalinan (Assistance During Labor)

Dukungan selama proses persalinan memiliki peran yang krusial. Keberhasilan persalinan yang sehat bagi ibu dan bayi ditentukan oleh keahlian serta kompetensi dari penolong. Terdapat lima faktor yang mempengaruhi persalinan, yang dikenal sebagai 5P, terdiri dari tiga faktor utama yaitu: passage way, passenger, power, dan dua faktor tambahan yaitu: position serta psyche. Kelima elemen ini saling terkait, dan jika satu dari faktor-faktor ini tidak berfungsi secara optimal, hal itu akan berdampak pada proses persalinan, bisa menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, lebih sakit, dan berpotensi mengarah pada tindakan caesar (Purwanti & Sari, 2020).

2.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Walyani & Purwoastuti2021 : “Tujuan utama dari asuhan persalinan diantaranya yaitu;

- a. Untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan normal atau alamiah dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi sekamat dan sehat.
- b. Memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial, dan spiritual ibu.
- c. Memastikan tidak ada penyulit/komplikasi dalam persalinan. Memfasilitasi ibu agar mendapatkan pengalaman melahirkan yang menyenangkan sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kelancaran masa nifasnya.
- d. Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga.
- e. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya.

60 langkah asuhan persalinan normal dengan melihat II

- 1) pengamatan terhadap tanda dan gejala kelahiran normal
 - a) Ibu selalu ingin mengejan
 - b) Makanan yang terjadi pada rektum dan vagina
 - c) Menonjolnya premium
 - d) Pembukaan pada vulva dan vagina

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan kesediaan perlengkapan terlebih dahulu baik itu bahan dan obat-obatan esensial yang akan dipergunakan.
- 3) mengenakan celemek plastik serta baju yang bersih untuk penutup
- 4) Apabila memiliki perhiasan harus melepas perhiasan tersebut dan kemudian mencuci bersih kedua tangan dengan air yang mengalir dan mengeringkan tangannya dengan menggunakan handuk yang sudah bersih
- 5) Penggunaan dtt atau steril sebagai sarung untuk semua pemeriksaan
- 6) menggunakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik serta meletakkan kembali di partus set/wadah.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Pemastian terhadap vulva dan premium dengan hati-hati baik ke depan dan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi oleh air disinfeksi tingkat tinggi. Apabila mulut vagina, perineum atau anus masih terkontaminasi kotoran Ibu maka harus dibersihkan terlebih dahulu dengan seksama dan menyeka dari depan hingga ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang sudah disiapkan
- 8) Melakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan pada serviks dengan menggunakan teknik aseptik
- 9) Melakukan dekontaminasi antara sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dengan keadaan terbalik serta merendamnya kembali di klorin tersebut selama 10 menit.
- 10) Melakukan pemeriksaan terhadap denyut jantung janin untuk memastikan bahwa dapat dilakukannya batas normal.
 - a) Jika tidak normal harus mengambil tindakan yang sesuai
 - b) Semua hasil pemeriksaan harus didokumentasikan.

Persiapan oleh ibu dan keluarga untuk proses pimpinan menelan

- 11) Kelengkapan untuk pembukaan janin harus diberitahukan kepada ibu untuk membantu posisi yang nyaman terkait dengan proses persalinan berlangsung

- a) Proses penumbuhan untuk ibu jika sudah mempunyai keinginan untuk menerang kemudian melanjutkannya dengan pemantauan kesehatan ibu agar persalinan sesuai dengan pedoman persalinan aktif
 - b) Dukungan dari pihak keluarga dan pasangan untuk memberikan semangat kepada ibu
- 12) Menyiapkan posisi yang terbaik untuk menerang dengan meminta bantuan kepada keluarga agar ibu memiliki posisi yang nyaman pada proses persalinan berlangsung.
- 13) Beneran yang dilakukan oleh ibu harus memang keinginan dari ibu tidak dari orang lain atau paksaan.
- a) Ibu harus memiliki keinginan menelan sendiri
 - b) dukungan yang diberikan oleh keluarga atau pasangan agar ibu berkeinginan untuk beneran
 - c) Pengambilan posisi yang nyaman sesuai dengan pilihan ibu
 - d) Ibu boleh beristirahat di antara kontraksi
 - e) Berupaya untuk mengajak keluarga untuk memberikan semangat kepada ibu
 - f) Ibu harus dianjurkan asupan cairan per oral
 - g) Melakukan penilaian djj 5 menit sekali
 - h) Jika bayi masih belum lahir dalam waktu 120 menit pada saat ibu melakukan menelan harus segera merujuk jika Ibu tidak memiliki keinginan untuk menerang
 - i) Ibu dianjurkan untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang menurut Ibu nyaman untuk memulai menerang pada puncak kontraksi.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Letakkan handukbersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, Jika kepala bayi telah membuka vulvadengan diameter, 5-6 cm.
- 15) Di bawah bokong Ibu meletakkan kain sepertiga bagian
- 16) Pembukaan partus set
- 17) Menggunakan sarung tangan dtt dan steril

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, Lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain tedi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, kepala bayi dibiarkan keluar secara perlahan dan menganjurkan ibu untuk meneran dengan pelan-pelan dan bernapas cepat saat kepala tersebut keluar.
- 19) Melakukan penyegaran terhadap muka, mulut dan hidung bayi dengan lembut dan penuh dengan kasih sayang
- 20) Melakukan pemeriksaan terhadap lilitan tali pusat kemudian meneruskan segala proses kelahiran bayi:
 - a) Lepaskan lewat bagian atas kepala bayi apabila tali pusat tersebut melilit terhadap leher janin dengan longgar
 - b) Mengklaim bayi apabila tali pusat melilit leher bayi dengan erat
- 21) Melakukan penantian terhadap kepala bayi dengan melakukan putaran vaksin luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 22) Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi setelah kepala melakukan putaran pada Paksi luar kemudian menganjurkan ibu untuk segera menoran dan melakukan kontraksi berikutnya.
- 23) Menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah hingga ke arah merincing kemudian kedua bahu dilahirkan dengan membiarkan bahu tersebut dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir kemudian melakukan penelusuran terhadap tangan yang ada di atas dari punggung hingga ke kaki bayi dan kemudian memegang kedua mata kaki bayi dengan penuh hati-hati dan teliti

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) meletakkan bayi di atas perut ibu dengan menilai bayi dengan cepat dalam 30 detik dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila

tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

- 26) Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m, kemudian Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
- 27) Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu), lalu Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi.
- 28) memotong tali pusat diantara dua klem tersebut dan kemudian memegang tali pusat dengan satu tangan dan melindungi bayi dari guntingan.
- 29) bayi dibiarkan untuk bertemu dengan ibunya dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI dan memeluk bayi jika Ibu menghendaknya
- 30) Mrembiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

- 31) Dilakukannya falfasi abdomen dengan meletakkan kain yang bersih dan kering untuk menghilangkan kemungkinan jika adanya bayi kedua
- 32) Dilakukan penyuntikan terhadap ibu
- 33) Berikan suntikan oksitosin 10 unit l. M dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi berlangsung.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Pemindahan klaim pada tali pusat
- 35) Di perut ibu diletakkan satu tangan di atas kain dengan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus dengan lembut melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat untuk menunggu uterus berkontraksi.. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantuh mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Mengeluarkan Plasenta

- 36) Meminta ibu untuk beneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva sesuai dengan petunjuk yang diberikan sambil meneruskan tekanan berlawanan pada uterus hal ini dilakukan untuk terlepasnya plasenta.
- a) Tindakan klaim hingga berjarak sekitar 5 sampai 10 cm pada vulva jika tali pusat bertambah panjang
 - b) Penegangan tali pusat selama 15 menit harus dilakukan jika plasenta tidak lepas setelahnya
- 37) Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati harus memutar plasenta tersebut ke selaput ketuban terpinil jika plasenta terlihat di introitus vagina. Hal ini harus dilakukan dengan lembut dan perlahan untuk melahirkan selaput ketuban tersebut.

Pemijatan Uterus

- 38) meletakkan telapak tangan di fundus serta melakukan masase dengan perlahan melakukan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi hal ini dilakukan setelah plasenta dan selaput ketuban lahir

Menilai Perdarahan

- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput kewan lengkap dan utuh.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 40) Penilaian ulang yang harus dilakukan untuk melihat berkontraksi atau tidaknya
- 41) Pencelupan kedua tangan yang harus memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5% dan kemudian melakukan pembilasan dengan air disinfeksi tingkat tinggi serta melakukan pengeringan dengan kain yang bersih dan kering
- 42) Mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati dan kemudian dikelilingi oleh tali pusat sekitar 1 cm dari pusat atau dengan kata lain menempatkan klem tersebut pada tingkat tinggi atau steril

- 43) Simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama harus dilakukan pengikatan
- 44) Meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskan ke lem bedah
- 45) Memastikan handuk yang bersih untuk bayi dan menutupinya pada bagian kepala bayi
- 46) Ibu memberikan asi untuk bayi
- 47) Pemantauan terhadap kontraksi uterus dan perdarahan secara konsisten sebagai berikut:
 - a) Fase persalinan harus dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam 15 menit
 - b) Pasca persalinan pada jam pertama di awal 1 jam yaitu setiap 15 menit
 - c) Pasca persalinan pada jam kedua dilakukan setiap 20 sampai 30 menit
 - d) Laksanakan perawatan sesuai dengan pelaksanaan Antonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik
 - e) Lakukan penjahitan anestesia lokal jika ditemukan adanya laserasi yang memerlukan penjahitan anestesia
 - f) Melakukan masase yang diajarkan kepada ibu atau keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus
 - g) Mengevaluasi kehilangan darah
 - h) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - i) Tubuh ibu sesekali harus dilakukan pemeriksaan temperatur setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan berlangsung
 - j) Apabila terdapat temuan yang tidak normal maka harus dilakukan tindakan yang sesuai dengan prosedur.

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Mencuci dan membilas peralatan setelah melakukan dekontaminasi dan menempatkan semua peralatan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
- 54) Pemisahan bahan-bahan yang tidak digunakan dan membuang bahan-bahan yang terkontaminasi

- 55) Penggunaan air desinfeksi tingkat tinggi untuk membersihkan ibu serta membersihkan cairan ketuban lendir serta darah
- 56) Membantu ibu untuk memberikan asi kepada anak dengan memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan
- 57) Melakukan pembilasan air bersih dengan menggunakan larutan klorin 0,5% apabila terdapat dekontaminasi
- 58) Sarung tangan kotor dicelupkan ke dalam larutan koloid 0,5% untuk membalikkan kembali bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% lalu membilasnya selama 10 menit
- 59) Menggunakan air yang mengalir untuk mencuci tangan”.

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograph (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah periode yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, hingga 6 minggu (42 hari) kemudian, yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Periode ini memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan, karena dapat timbul berbagai masalah dan komplikasi, baik fisik maupun psikologis.

Masa nifas dapat dibagi menjadi beberapa tahapan, yaitu:

1. Puerperium dini, yaitu tahap awal pemulihan setelah persalinan, di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu tahap pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang berlangsung selama 6-8 minggu.
3. Remote puerperium, yaitu tahap pemulihan jangka panjang yang dapat berlangsung selama beberapa minggu, bulan, atau bahkan tahun.

Makan nifas juga memiliki Gejala dan Perubahan Fisik yang diantaranya yaitu yang dirasakan Ibu yang baru melahirkan dapat mengalami beberapa gejala dan perubahan fisik, seperti:

1. Rasa kram atau kejang di bagian bawah perut akibat kontraksi uterus yang membantu mengembalikan rahim ke ukuran semula.
2. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea) yang dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya.

Tabel 2.6
Macam-macam Lochea

No	Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
1	Rubra/merah	1-4 hari	Merah	Cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, jaringan dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium.
2	Sanguinolenta	4-7 hari	Coklat kemera han	Berlendir
3	Serosa	7-14 hari	Kuning Kecokl atan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
4	Alba/putih	>14 hari Atau 2-6 mgg stlh melahirkan	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks dan jaringan yang memperbaiki mati ada di lochea.
5	Purulenta	-	-	Infeksi yg terjadi pd uterus dgn ditandai keluarnya cairan seperti nanah yg berbau busuk.
6	Lochiotosis	-	-	Lochea yg keluar tdk lancar

*Sumber: BA MCU – Nifas DIII Kebidanan, PT Mahakarya Citra Utama Group,
Tahun 2022, (halaman 52)*

3. Payudara Membesar Karena Terjadi Pembentukan ASI
Payudara akan semakin keras dan nyeri apabila tidak dihisap bayi. Fase itu adalah saat-saat bagi bidan untuk mendorong ibu bersalin untuk belajar menyusui bayinya dengan benar karena pada umumnya.
4. Kesulitan Bak dan bab akan terjadi pada ibu serta nyeri dan panas pada buang air kecil juga akan terjadi 1 sampai 2 hari. Kesulitan ini kemungkinan terjadi

dikarenakan trauma kendung ke mi dan nyeri serta pembengkakan yang terjadi pada perineum.

5. Gangguan Otot

Gangguan otot terjadi pada area betis, dada, perut, panggul, dan bokong. Biasanya, dapat dipicu oleh proses persalinan yang lama. Ibu dapat istirahat dengan cukup setelah bersalin agar seger pulih dan dapat menjalankan kewajiban untuk menyusui bayi dengan segera.

Perluasan Jalan Lahir (Lecet atau Jahitan).

2. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Susanto 2021)

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang diperlukan oleh ibu, Berikut adalah nutrisi yang diperlukan oleh ibu nifas:

1. Kalori

Kandungan kalori asi dengan nutrisi yang baik adalah 20 kal/100 ml untuk kebutuhan yang diperlukan oleh ibu yaitu menghasilkan 100 ml ASI adalah 80 kl. Kebutuhan kalori ini proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan oleh ibu dan lebih tinggi selama menyusui dibandingkan pada saat hamil

2. Protein

Protein ibu harus lebih diperhatikan karena Ibu memerlukan pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak untuk membentuk tubuh bayi serta perkembangan pada otak bayi dan produksi pada asi. Protein yang baik untuk dikonsumsi oleh ibu yaitu protein hewani seperti telur, daging, ikan, kerang, susu dan lain-lain titik adapun protein nabati seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan hal ini dapat dilakukan untuk kebutuhan normal 15-16 gram

3. Cairan

Ibu menyusui dapat mengonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu dan jus buah. Dalam sehari dikonsumsi 2-3 liter.

4. Mineral

Untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit yang mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh ibuy memerlukan adanya mineral. Seperti buah dan sayur, jenis-jenis mineral zat kapur untuk pembentuk tulang, seperti keju,

kacang-kacangan, dan sayuran warna hijau. Fosfor dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak, yaitu susu, keju, daging.

5. Zat besi

Diperoleh dari pil zat besi (Fe) setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Zat besi biasa digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari. Sumber makanan dari zat besi yaitu kuning telur, hati, daging, karang. Ikan kacang-kacangan, dan sayuran hijau.

6. Vitamin A

Ibu memerlukan vitamin a untuk pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan kesehatan mata, serta kesehatan untuk kulit dan embranasel, pertumbuhan tulang, dan ketahanan terhadap infeksi

7. Vitamin C

Vitamin c sangat diperlukan untuk ibu dengan jumlah yang cukup

8. Asam Folat

Mensintesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel.

9. Zinc

Mendukung system kekebalan tubuh dan penting dalam penyembuhan luka.

10. Iodium

Iodium dengan jumlah yang cukup diperlukan untuk pembentukan air susu.

11. Lemak

Komponen yang penting seperti air susu kalori yang berasal dari lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi sehingga lemak sangat diperlukan untuk dikonsumsi oleh ibu

b) Ambulasi Dan Mobilisasi Dini (Sutanto, 2021).

Melakukan bimbingan kepada Ibu dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan.

c. Eliminasi (Sutanto, 2021).

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selamam 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang pertama kali melahirkan

melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Tindakan yang perlu dilakukan apabila jika kandung kemih belum bekerja adalah dilakukannya kateringisasi.

2) Buang Air Besar (BAB)

Trauma usus bawah akibat persalinan merupakan salah satu penyebab kesulitan dari bab sehingga usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga ikut mempengaruhi pada umumnya ibu bersalin sangat khawatir untuk BAB

a. Kebersihan Diri (Perineum) (Sutanto, 2021).

Ibu hamil harus lebih memperhatikan kebersihan dirinya untuk mencegah terjadinya infeksi dan peningkatan perasaan yang tidak nyaman untuk kedepannya. Ibu dianjurkan untuk melakukan kebersihan dirinya dengan mandi secara teratur dua kali sehari dan mengganti pakaian atas serta tempat tidur dan kondisi lingkungan yang aman untuk tinggal

b. Seksual (Sutanto, 2021).

Begitu darah merah-merah telah berhenti untuk berhubungan suami istri secara fisik sudah aman untuk dilakukan. Hubungan ini dapat dilakukan dengan aman ketika luka episode Tommy telah sembuh dan lokea juga telah berhenti Tapi sebaiknya dapat ditunda secepat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan

c. Keluarga Berencana (Sutanto, 2021).

Istilah ini sering menjadi kontrasepsi untuk mencegah antara dilakukan atau tidaknya. Istilah ini juga disebut dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (kontra: mencegah, konsepsi: pembuahan).

d. Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot tubuh pasca persalinan berlangsung

- 1) Diskusikan pentingnya otot perut dan panggul karena dapat mengurangi sakit punggung.
- 2) Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap. Misalnya, latihan duduk, jika tidak pusing baru boleh berjalan.
- 3) Melakukan latihan beberapa menit sangat membantu.
- 4) Ibu tidak perlu takut untuk bergerak, karena dengan ambulasi dini dapat membanturahim untuk kembali ke bentuk semula.

b. Fisiologi Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a. Pengerutan uterus (involusi uteri)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan.

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
5. Pada 6 minggu post partum fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

b. Involusi Lokasi Implantasi Plasenta

Setelah kelahiran, lokasi tempat implantasi plasenta menjadi area dengan permukaan yang kasar dan tidak rata, ukurannya sekitar telapak tangan. Luka ini cepat menyusut, menjadi hanya 2-4 cm pada akhir minggu kedua dan mengecil lagi menjadi 1-2 cm pada akhir masa nifas. Proses penyembuhan luka bekas implantasi plasenta sangat khas.

c. Perubahan Ligamen

Ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang mengencang selama kehamilan dan proses persalinan, perlahan-lahan kembali ke keadaan semula setelah bayi dilahirkan. Sering kali ligamentum rotundum menjadi lebih longgar, yang dapat menyebabkan uterus berposisi retrofleksi.

d. Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Pada masa postpartum, bentuk serviks berubah menjadi lebih terbuka seperti corong.

e. Lokia Akibat proses involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi area plasenta mengalami nekrosis.

Desidua yang tidak lagi hidup itu akan dikeluarkan bersama dengan kelebihan cairan. Gabungan antara darah dan desidua yang mati ini disebut lochea, yang umumnya memiliki warna merah muda atau putih pucat.

2) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan selama kelahiran; akibat tekanan tersebut, vulva dan vagina menjadi kendur. Beberapa hari setelah kelahiran, terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen setelah melahirkan.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

- a. Nafsu Makan Setelah 1-2 jam pasca persalinan, ibu biasanya merasa lapar. Setelah sepenuhnya pulih dari efek analgesia, anestesia, dan kelelahan, sebagian besar ibu merasakan nafsu makan yang sangat tinggi.
- b. Motilitas Secara umum, terjadi penurunan tonus dan motilitas otot saluran pencernaan, yang berlangsung selama periode singkat setelah kelahiran bayi. Sisa-sisa efek analgesia dan anestesia dapat memperlambat kembalinya tonus dan motilitas ke keadaan normal.
- c. Pengosongan Usus Selama masa nifas, konstipasi sering terjadi setelah kelahiran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada saluran pencernaan saat persalinan, dan setelah kelahiran, tonus otot berkurang sehingga kolon menjadi kosong. Selain itu, keluarnya cairan berlebihan selama persalinan, serta kurangnya asupan makanan dan aktivitas fisik juga turut berkontribusi.

3. Perubahan Sistem Perkemihan Setelah kelahiran, ibu nifas sering mengalami kesulitan berkemih dalam 24 jam pertama. Penyebab yang mungkin adalah adanya spasme sfinkter dan pembengkakan pada leher kandung kemih akibat tekanan dari kepala bayi dan tulang pubis saat proses persalinan.
4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis Otot-otot uterus mulai berkontraksi segera setelah bayi lahir. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan terjepit, yang berfungsi untuk menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama melahirkan, secara bertahap akan kembali mengerut dan pulih kembali, yang kadang-kadang menyebabkan uterus berposisi menjauh dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum mengendur.
5. Perubahan Sistem Endokrin Perubahan dalam sistem endokrin selama masa nifas meliputi perubahan kadar hormon dalam tubuh. Hormon-hormon yang mengalami perubahan selama periode ini adalah estrogen dan progesterone, serta oksitosin dan prolaktin. Kadar estrogen dan progesteron menurun dengan tajam, sementara kadar prolaktin dan oksitosin meningkat.
6. Perubahan Tanda-Tanda Vital Beberapa variasi pada tanda-tanda vital sering muncul apabila wanita berada dalam kondisi normal. Peningkatan kecil yang bersifat sementara, baik pada tekanan darah sistolik maupun diastolik, mungkin terjadi dan dapat bertahan sekitar empat hari setelah wanita melahirkan. Perubahan dalam Sistem Kardiovaskular Volume Darah Variasi dalam volume darah dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kehilangan darah saat melahirkan dan proses mobilisasi, serta pelepasan cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah ini merupakan hasil dari penurunan cepat dalam total volume darah, meskipun terbatas.

Perubahan dalam Sistem Hematologi Selama masa kehamilan, terdapat peningkatan pada kadar fibrinogen, plasma, dan faktor-faktor yang terlibat dalam pembekuan darah. Pada hari pertama setelah melahirkan, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit mengalami penurunan, namun darah menjadi lebih kental dengan meningkatnya viskositas, yang pada gilirannya memperkuat faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembekuan darah.

Psikologi Nifas

Dalam menghadapi masa adaptasi nifas, beberapa ibu mungkin mengalami tahapan berikut ini:

1. Tahap taking in

Tahap taking in adalah fase ketergantungan yang terjadi dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru biasanya bersikap pasif dan bergantung, serta lebih fokus pada kekhawatiran mengenai tubuhnya. Cerita mengenai pengalaman persalinan sering kali diulang-ulang. Situasi ini membuat ibu lebih tidak aktif terhadap lingkungan sekitar. Keterampilan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup menjadi dukungan yang sangat berharga bagi ibu. Beberapa gangguan psikologis yang mungkin dialami ibu pada tahap ini antara lain: a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diharapkan mengenai bayi, seperti jenis kelamin atau warna kulit. b. Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami ibu, misalnya perut mules karena kontraksi rahim, payudara yang membengkak, akibat luka jahitan, dan lain-lain. c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya. d. Suami atau anggota keluarga yang mengkritik cara ibu merawat bayi dan cenderung hanya mengawasi tanpa membantu.

2. Tahap taking hold

Tahap taking hold adalah fase yang terjadi antara 3-10 hari setelah melahirkan. Dalam fase ini, ibu merasa khawatir tentang kemampuannya dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat peka, sehingga mudah tersulut emosi dan cepat marah, yang membuat kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi. Pada tahap ini, ibu sangat membutuhkan dukungan karena ini adalah saat yang bagus untuk menerima berbagai saran dalam merawat diri dan bayinya demi meningkatkan rasa percaya diri. Tugas tenaga kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, memperkenalkan senam nifas, serta memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan seperti gizi, kebutuhan istirahat, dan kebersihan diri.

3. Tahap letting go

Tahap letting go adalah fase di mana ibu menerima tanggung jawab baru setelah sepuluh hari melahirkan. Ibu mulai bisa beradaptasi, merawat diri dan bayinya, serta rasa percaya dirinya bertambah. Pendidikan kesehatan yang diberikan sebelumnya sangat berguna agar ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga tetap sangat penting. Suami dan anggota keluarga bisa membantu merawat bayi dan menjalankan tugas rumah tangga agar ibu tidak merasa terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan cukup istirahat agar mendapatkan kondisi fisik yang baik untuk merawat bayinya

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Menurut Walyani, dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara menyeluruh yang bertujuan untuk: a. Membantu ibu dan pasangannya dalam proses transisi awal mengasuh anak. b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik dari segi fisik maupun psikologis. c. Melakukan skrining secara menyeluruh. d. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan diri, nutrisi, kontrasepsi, menyusui, imunisasi, dan perawatan untuk bayi yang sehat. e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Jadwal kunjungan selama masa nifas

1. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia rahim.
- b) Mendeteksi dan menangani penyebab lain dari perdarahan, serta merujuk jika perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia rahim.
- d) Memberikan ASI awal.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- f) Menjaga kesehatan bayi agar tidak mengalami hipotermia. Bidan harus merawat ibu dan bayi selama dua jam pertama setelah kelahiran atau hingga ibu dan bayi dalam kondisi stabil

2. Kunjungan II (enam hari setelah melahirkan)

- a. Memastikan involusi uterus berlangsung normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah pusar, dan tidak ada perdarahan yang tidak normal
- b. Memeriksa adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal.
- c. Memastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang cukup, cairan, dan beristirahat dengan baik.
- d. Memastikan bahwa ibu menyusui dengan benar dan tidak menunjukkan tanda-tanda kesulitan saat menyusui.
- e. Memberikan nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (dua minggu setelah melahirkan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus di bawah pusar, tidak ada perdarahan yang tidak normal, dan tidak ada bau.
- b. Memeriksa adanya tanda-tanda demam, infeksi, kelebihan cairan, dan memastikan ibu cukup beristirahat.
- c. Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan yang cukup, cairan, dan beristirahat dengan baik
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda masalah
- e. Memberikan nasihat kepada ibu mengenai perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan sehari-hari untuk bayi.

4. Kunjungan IV (enam minggu setelah melahirkan)

- a. Menanyakan kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas
- b. Memberikan nasihat mengenai kontrasepsi secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm (37-42 minggu) dengan berat badan antara 2500-4000 gram, panjang tubuh 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, dan lingkar lengan 11-12 cm. Bayi ini juga memiliki denyut jantung 120-160 kali per menit, frekuensi napas 40-60 kali per menit, dan nilai APGAR minimal 7. Selain itu, bayi baru lahir normal menunjukkan aktivitas yang baik, refleks rooting, sucking, morro, dan grasping yang berkembang dengan baik.

Genetalia bayi sudah sepenuhnya berkembang, dan dalam kasus laki-laki, testis telah turun ke skrotum dengan penis yang berlubang, sedangkan untuk bayi perempuan, vagina dan uretra berlubang, serta labia mayora menutupi labia minora. Proses eliminasi berlangsung baik, dengan mekonium muncul dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan (Andriani et al. 2019).

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Wildan dan Hidayati (2017), pengobatan untuk bayi adalah rekaman tindakan bidan yang dilakukan untuk bayi dalam waktu 24 jam setelah lahir. Ini termasuk evaluasi, diagnosis dan pengenalan masalah yang membutuhkan perawatan segera, kerja sama dengan dokter atau staf medis lain, serta persiapan bidan yang tepat dan masuk akal berdasarkan keputusan sebelumnya. Beberapa metode dalam menyiapkan dokumen untuk bayi termasuk:

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang diperoleh selama evaluasi bayi termasuk penilaian adaptasi bayi dengan skala Apgar,

b. Melakukan interpretasi data dasar

Memeriksa kondisi fisik dari awal seperti mahkota, jahitan, suara pernapasan, serta bentuk kapal masing-masing di tali pusat, adanya potongan-potongan di lambung dan pengujian testisular (pada skrotum) yang sering ditemukan). Masalah: Ibu tidak mengerti perawatan untuk bayi.

- c. Tentukan diagnosis atau masalah potensial dan perencanaan manipulasi. Beberapa hasil analisis dasar data dapat digunakan untuk menentukan diagnosis atau masalah yang mungkin timbul, yang dapat mengidentifikasi beberapa masalah diagnostik atau kemungkinan pada bayi dan kemungkinan tindakan pencegahan.
- d. Tentukan perlunya tindakan langsung atau masalah potensial pada bayi baru lahir. Langkah ini dilakukan untuk mempersiapkan dan berkonsultasi sambil bekerja sama dengan kelompok medis lain tergantung pada kondisi pasien saat ini.
- e. Merancang rencana perawatan lengkap.

Persiapan rencana perawatan lengkap untuk bayi sering menyiratkan langkah-langkah berikut: 1. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh dengan mengatur kontak kulit antara ibu dan bayi, memverifikasi kaki setiap 15 menit dan memastikan suhu ketiak bayi diperiksa secara teratur. 2. Merencanakan perawatan mata. 3. menggunakan eritromisin adalah 0,5% atau 1% tetrasiklin untuk mencegah infeksi menular seksual. 4. Menampilkan bayi untuk orang tua mereka. 5. Segera hubungi ibu dan dorong untuk ASI. 6. Berikan oral vitamin K pada dosis 1 mg setiap hari selama tiga hari untuk menghindari pendarahan pada anak yang sehat. Untuk highborn, vitamin K disuntikkan untuk dosis 0,5 hingga 1 mg masing-masing injeksi intramuskuler. 7. Pemeliharaan pemeliharaan tali pusat. 8. Kekebalan tubuh, termasuk BCG, polio dan hepatitis B.
- f. Menerapkan tahap perencanaan ini dilaksanakan dengan mematuhi rencana perawatan bersalin yang sepenuhnya dan menurut perawatan bidan untuk bayi.
- g. Evaluasi efektivitas perawatan diberikan, terutama dengan memenuhi kebutuhan mendukung dan memverifikasi bahwa semua kebutuhan bayi baru lahir telah dipenuhi sebagaimana ditentukan dalam diagnosis dan masalah yang ada.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk melaksanakan kemakmuran dengan nasihat pernikahan, perawatan masalah reproduksi dan memberikan kesepakatan kelahiran. KB bertujuan untuk mendukung pasangan untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, merencanakan kelahiran yang diinginkan dan menyesuaikan jarak antara kelahiran. Proses ini dilakukan dengan perhatian pasangan yang terkait dengan jumlah, jarak dan durasi anak (Rohmatin et al, 2022).

1. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

KB akan dapat menghasilkan populasi yang memenuhi syarat, meningkatkan sumber daya manusia lebih tinggi dan meningkatkan kesehatan keluarga. Tujuan dari program keluarga berencana mencakup tujuan langsung, yaitu pasangan dengan perawatan usia untuk anak -anak dengan tujuan mengurangi tingkat kelahiran dengan menggunakan kontrasepsi berkelanjutan, serta tujuan tidak langsung termasuk manajer program dan implementasi. Pendekatan ini disetujui untuk mengurangi tingkat kelahiran untuk mencapai kualitas dan keluarga yang makmur (Nugroho dan Lestari, 2021).

2. Kontrasepsi

Hindari melahirkan Konsep kontrasepsi berasal dari “kerugian”, yang berarti “terhadap” atau “mencegah” dan “desain, menggambarkan pertemuan antara telur dewasa dan sperma, yang akan menyebabkan kehamilan. Oleh karena itu, tujuan kontrasepsi adalah untuk menghindari atau mencegah kehamilan mulai dari pertemuan. Oleh karena itu, mereka yang perlu menggunakan kontrasepsi adalah pasangan yang bekerja dalam hubungan seks dengan kesuburan normal, tetapi tidak ingin hamil. Kontrasepsi digunakan untuk mencegah kehamilan dan mungkin sementara atau permanen. Daftar KB yang diterima didasarkan pada tujuan termasuk:

1) Fase Menunda Kehamilan

Pasangan sebaiknya menunda kehamilan pertama sampai istri berusia 20 tahun. Usia di bawah 20 tahun dianjurkan untuk menunda memiliki anak karena berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diharapkan adalah yang memiliki tingkat kesuburan kembali yang tinggi, menunjukkan bahwa kesuburan dapat pulih dengan 100%. Hal ini penting karena pada fase ini pasangan belum memiliki anak, dan efektivitas kontrasepsi harus tinggi. Pil KB dan AKDR merupakan metode yang direkomendasikan dalam situasi ini.

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Usia istri antara 20 hingga 30 tahun merupakan periode ideal untuk melahirkan, dengan jumlah anak yang disarankan sebanyak 2 orang dan jarak antar kelahiran 2 hingga 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang dibutuhkan adalah efektivitas yang tinggi dan kemampuan reversibilitas yang baik, karena pasangan mungkin masih berencana untuk memiliki anak lagi. Kontrasepsi dapat digunakan selama 3-4 tahun sesuai dengan jarak kelahiran yang direncanakan.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Setelah pasangan memiliki dua anak dan istri berusia di atas 30 tahun, sebaiknya mereka tidak tertimpa kehamilan lagi. Dalam kondisi seperti ini, disarankan untuk menggunakan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan, ini bisa menyebabkan risiko tinggi untuk ibu dan anak. Jika pasangan tidak menginginkan anak lagi, metode kontrasepsi yang tepat mencakup kontak, AKDR, implan, suntik KB, dan pil KB.

Adapun syarat kontrasepsi mencakup:

1. Keamanan penggunaan dan dapat dipercaya.
2. Tidak ada efek samping yang merugikan.
3. Penggunaannya dapat diatur sesuai keinginan.
4. Tidak mengganggu hubungan intim.
5. Tidak memerlukan intervensi medis atau kontrol ketat selama penggunaan.
6. Penggunaan metode ini sangat mudah dan biayanya terjangkau sehingga dapat diakses oleh masyarakat umum.
7. Metode ini dapat diterima oleh pasangan suami istri.

3. Metode Kontrasepsi

- a. Kontrasepsi kombinasi oral
- b. Kontrasepsi progestin oral
- c. Kontrasepsi suntikan progestin
- d. Kontrasepsi suntikan estrogen-progesteron e. Implan progestin
- e. Kontrasepsi dalam bentuk patch
 - a. Kontrasepsi penghalang
 - b. Kondom (untuk pria dan wanita)
- f. Diaphragma dan penutup serviks
- g. Spermisida
- h. IUD (alat kontrasepsi dalam rahim)
- i. Metode perencanaan keluarga yang alami
- j. Penarikan penis sebelum ejakulasi terjadi.
1. Metode amenore saat menyusui
- m. Kontrasepsi darurat
 - a. Kontrasepsi darurat hormonal
 - b. Kontrasepsi darurat IUD
- n. Sterilisasi
 - a. Vasektomi
 - b. Ligasi tuba

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana (Walyani & Purwoastuti, 2021)

- a. Meningkatkan penerimaan
- b. Informasi yang akurat, diskusi tanpa tekanan dengan mendengarkan, berbicara, dan komunikasi non-verbal dapat meningkatkan penerimaan informasi tentang kontrasepsi di kalangan klien.
- c. Menjamin pilihan yang sesuai
- d. Menjamin bahwa petugas dan klien dapat menentukan metode terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan situasi klien.
- e. Menjamin penggunaan yang efektif

- f. Konseling yang tepat diperlukan untuk memastikan klien memahami cara penggunaan kontrasepsi dengan benar dan dapat menangani informasi yang mungkin salah terkait metode tersebut.
 - g. Menjamin kelangsungan penggunaan yang lebih lama
 - h. Ketahanan dalam penggunaan metode kontrasepsi akan lebih baik jika klien dilibatkan dalam pemilihan metode, memahami cara kerjanya, serta dapat mengelola efek samping yang mungkin terjadi.
- 1) Prinsip konseling kontrasepsi
Prinsip konseling kontrasepsi meliputi: membangun kepercayaan diri, tidak memaksa, dan mendapatkan persetujuan yang diinformasikan dari klien.
 - 2) Hak klien Hak-hak yang dimiliki oleh penerima kontrasepsi adalah sebagai berikut:
 - a. Menjaga harga diri dan martabatnya.
 - b. Mendapatkan pelayanan secara pribadi (privasi) dan menjaga kerahasiaan.
 - c. Menerima informasi mengenai kondisi dan prosedur yang akan dilakukan.
 - d. Mendapatkan kenyamanan serta pelayanan yang terbaik.
 - e. Memiliki hak untuk menerima atau menolak pelayanan atau prosedur yang diusulkan.
 - f. Kebebasan untuk memilih metode yang akan digunakan.