

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang akan di lalui oleh setiap perempuan. Kehamilan merupakan hal yang luar biasa karena melibatkan perubahan fisiologis, biologis, dan psikologis yang mengubah hidup seorang wanita (Dartiwen and Nurhayati 2020).

Kehamilan di definisikan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sejak konsepsi hingga awal persalinan. Lamanya kehamilan dari ovulasi hingga kelahiran adalah sekitar 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan mature (cukup bulan). Jika usia kehamilan lebih dari 3 minggu, maka disebut kehamilan postmature. Kehamilan antara 28-36 minggu disebut kehamilan premature (Jumriana Ibriani *et al.*, 2024).

Penulis merangkum dari kedua pengertian di atas bahwa, kehamilan merupakan suatu perubahan fisiologis, biologis, dan psikologis dengan adanya pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine selama 280 hari atau 40 minggu.

Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal enam kali yaitu :

- a) Trimester I Kunjungan dilakukan 1 kali, sejak haid terlambat-3 bulan (12 minggu)
- b) Trimester II Kunjungan dilakukan 2 kali, lebih dari 3 bulan-6 bulan (12-24 minggu)
- c) Trimester III kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali, dari 6-9 bulan (24-40 minggu)

Minimal 2 kali diperiksa oleh Dokter saat kunjungan I di Trimester I dan saat kunjungan ke 5 di Trimester ke III (Kemenkes,2021).

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Kartikasari dkk. (2021), untuk menentukan kehamilan penilaian terhadap tanda dan gejala kehamilan yang dilakukan sebagai berikut:

a) Tanda Dugaan Hamil

1) Amenore (berhentinya menstruasi)

Tidak terjadi menstruasi karena konsepsi dan nidasi mencengah pembentukan folikel de graaf dan ovulasi. Untuk mengetahui berapa lama amenore, hari pertama haid terakhir (dikenal sebagai HPHT) dapat digunaka. Ini juga dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

2) Mual (nusea) dan muntah (emesia)

Ketika kadar esrtogen dan progesterone meningkat, asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan mual, terutama pada pagi hari. Hal ini masih fisiologis dalam batas tertentu, tetapi terlalu banyak dapat menyebabkan masalah Kesehatan, seperti hyperemesis gravidarum.

3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Ibu hamil sering terjadikali merasakan keinginan untuk mengkonsumsi makanan tertentu, yang dikenal dengan sebutan ngidam.

4) Kelelahan

Hal ini sering terjadi pada trimester pertama akibat penurunan laju metabolisme basal (Basal Metabolic Rate-BMR), yang kemudian akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan sebagai dampak dari aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

5) Payudara Tegang

Kenaikan estrogen dan Progesteron menyebabkan perkembangan system ductus dan alveolar pada payudara, yang mengakibatkan pembesaran, ketegangan, dan nyeri payudara.

C. Perubahan Adaptasi Fisiologi dalam Kehamilan

Menurut Sekar dkk 2021 terdapat perubahan adaptasi fisiologi yang terjadi Selama kehamilan pada ibu hamil sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi masa konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus disertai dengan peregangan dan penebalan sel-sel otot, sedangkan produksi miosit yang baru sangat terbatas. Pada saat yang sama terjadi akumulasi jaringan sel ikat dan elastik, terutama di lapisan otot luar. Kerja sama ini akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus akan menebal selama bulan pertama, tetapi akan menjadi lebih tipis seiring bertambahnya usia kehamilan.

Di akhir kehamilan, ketebalan hanya sekitar 1,5 cm atau bahkan kurang. Pada awal kehamilan tuba fallopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit dibawah apeks fundus, sedangkan pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus sehingga menyebabkan bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat sehingga menyebabkan uterus menjadi tidak rata. Seiring dengan perkembangan kehamilannya.

Daerah fundus dan korpus akan membulat dan berbentuk seperti pada usia kehamilan 12 minggu. Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar di rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping atas, dan terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada akhir kehamilan, otot-otot bagian atas uterus berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

b. Serviks

Setelah sebulan, serviks menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini disebabkan penambahan vaskularisasi dan terjadi pembengkakan seluruh serviks, serta terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar serviks. Serviks adalah organ yang kompleks dan heterogen yang

mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi oleh jaringan ikat fibrosa. Komposisinya terdiri dari jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel, dan pembuluh darah.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini berfungsi secara maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan kemudian menghasilkan progesteron dalam jumlah yang relatif kecil.

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit, otot di perineum, dan vulva, sehingga vagina terlihat berwarna ungu. Perubahan ini meliputi lapisan mukosa dan hilangnya beberapa jaringan ikat dan hipertrofi pada sel-sel otot polos.

e. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang di area daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal sebagai striae gravidarum dan pada multipara selain striae gravidarum itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae gravidarum.

f. Payudara

Pada tahap awal kehamilan perempuan akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua akan bertambah ukurannya dan vena subkutan akan lebih terlihat. Puting payudara akan terlihat lebih besar, kehitaman, dan tegak.

g. 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.

h. 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 diafgragma.

i. Sirkulasi Darah

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

j. 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.

k. 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.

l. 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.

m. Kulit

Topeng kehamilan (clasma gravidarum) adalah bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi

juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garisan gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba).

n. 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 Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesar perutnya merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.

Perubahan psikologis ibu hamil trimester III , antara lain :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun.

E. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Berikut kebutuhan ibu hamil trimester III :

- a. Oksigen
metabolisme menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen antara 15-

20% selama kehamilan. volume meningkat 30- 40% akibat desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Walaupun diafragma terdesak keatas namun ada kompensasi karena pelebaran dari rongga thorax hingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Tujuan pemenuhan oksigen untuk mencegah terjadinya hipoksia, melancarkan metabolisme, menurunkan kerja pernafasan, menurunkan beban kerja otot jantung.

a. Nutrisi

Perubahan fisiologis tubuh ibu hamil merupakan masa stress fisiologik yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrien. Makanan wanita hamil harus lebih diperhatikan karena dipergunakan untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan, pertumbuhan dan perkembangan janin, mempercepat penyembuhan luka persalinan dalam masa nifas, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan. Penambahan BB adekuat bukan merupakan indikasi penting, akan tetapi setidaknya dapat mengurangi resiko lahir preterm. Kenaikan BB yang primer tergantung BB sebelum hamil. metode evaluasi yang mendekati dengan mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan TB, yaitu menggunakan indeks massa tubuh (BMI).

Berikut ini gizi yang harus diperhatikan saat hamil:

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan adanya penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut biasanya diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur) untuk pertumbuhan jaringan ibu yaitu uterus, protein plasma, sel darah merah.

c) Asam folat

Asam folat memiliki fungsi untuk pemeliharaan epitel mielin, produksi eritrosit dan leukosit. penambahan selama hamil 1.0 gram.

d) Kalsium

Penambahan kalsium selama hamil 400 gram per hari, berguna untuk membentuk kerangka janin, dan gigi, persiapan tulang ibu dan mineralisasi gigi.

e) Vitamin B6 (Pridoksin)

Vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari.

b. Personal Hygiene

Mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat, maka sebaiknya kesehatan ibu dijaga dengan pola hidup sehat selama ibu dalam keadaan hamil.

c. Pakaian

Pakaian yang harus dikenakan ibu hamil nyaman, longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut, bahan pakain usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakain sepatu dengan hak rendah, pakaian dalam harus selalu bersih.

d. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong, meminum air hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu hamil sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

e. Seksual

Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan. Masalah dapat timbul selama masa hamil akibat kurangnya pengetahuan/informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan.

f. Istirahat/Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua, dengan cara posisi telentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi odema kaki serta varises vena.

g. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Imunisasi TT dapat diberikan pada seseorang calon pengantin dan ibu yang baru menikah baik sebelum hamil pada saat hamil, ibu hamil minimal mendapatkan imunisasi TT 2x, Imunisasi 1x belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus sehingga bayi umur kurang 1 bulan bias terkena tetanus melalui luka tali pusat.

F. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

1. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0-12 minggu)

1) Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian *abortus*, *misscarriage*, *early pregnancy loss*. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan.

(a) Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Penyebab kematian ibu dikarenakan abortus (5%).

1. Abortus Imminens (threatened)

Abortus imminens dicurigai bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan. *Abortus imminens* dapat atau tanpa disertai rasa mules ringan, dengan pada waktu menstruasi atau nyeri pinggang bawah. Perdarahan pada *abortus imminens* seringkali hanya sedikit, namun hal tersebut berlangsung beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks. Sementara pemeriksaan dengan real time ultrasound pada panggul menunjukkan ukuran kantong amnion normal, jantung janin berdenyut, dan kantong amnion kosong, serviks tertutup, dan masih terdapat janin utuh.

2. Abortus Insiptien (inevitable)

Pada pemeriksaan vagina memperlihatkan dilatasi ostium serviks dengan bagian kantung konsepsi menonjol. Hasil Pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, kantung gestasi kosong (lima hingga enam minggu) uterus kosong (3-5 minggu) atau perdarahan *subkorionik* banyak di bagian bawah .

3. Abortus Incompletus (incomplete)

Adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam cavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum. Pada USG didapatkan endometrium yang tipis dan *irreguler*.

4. Abortus Completus (complete)

Pada *abortus completus* semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan

uterus sudah banyak mengecil. Selain ini, tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negatif. Pada pemeriksaan USG didapatkan uterus yang kosong.

5. Missed Abortion

Adalah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama delapan minggu atau lebih.

6. Abortus Habitualis (habitual abortion)

Adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

2) Kehamilan Ektopik

Adalah kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding *endometrium* kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (*tuba Fallopii*). Kejadian kehamilan ektopik tidak terjadi diantara senter pelayanan kesehatan. Hal ini bergantung pada kejadian salpingitis seseorang. Di Indonesia kejadian sekitar lima-enam perseribu kehamilan. Patofisiologi terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju *endometrium* tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan besarnya buah kehamilan, hal ini dapat menyebabkan terjadi rupture dan menjadi kehamilan ektopik terganggu.

Tanda dan gejala pada kehamilan muda, dapat atau tidak ada perdarahan pervaginam, ada nyeri perut kanan/kiri bawah. Berat atau ringannya nyeri tergantung pada banyaknya darah yang terkumpul dalam *peritoneum*. Dari pemeriksaan fisik didapatkan rahim yang juga membesar, adanya tumor di daerah *adneksa*. Adanya tanda-tanda syok hipovolemik yaitu hipotensi, pucat dan ekstremitas dingin, adanya tanda-tanda abdomen akut yaitu perut tegang bagian bawah, nyeri tekan dan nyeri lepas dinding abdomen. Dari pemeriksaan dalam serviks teraba

lunak, nyeri tekan, nyeri pada uterus kanan dan kiri.

3) Mola Hidatidosa

Adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa millimeter sampai satu atau dua cm. Permulaannya gejala mola hidatidosa tidak seberapa berbeda dengan kehamilan biasa yaitu mual, muntah, pusing, dan lain-lain, hanya saja derajat keluhannya sering lebih hebat. Selanjutnya perkembangan lebih pesat, sehingga pada umumnya besar uterus lebih besar dari umur kehamilan. Ada pula kasus-kasus yang uterusnya lebih kecil atau sama besar walaupun jaringannya belum dikeluarkan. Dalam hal ini perkembangan jaringan *trofoblas* tidak begitu aktif sehingga perlu dipikirkan kemungkinan adanya *dying mole*. Perdarahan merupakan gejala utama mola. Biasanya keluhan perdarahan inilah yang menyebabkan mereka datang ke rumah sakit. Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat perdarahan bisa intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian. Karena perdarahan ini umumnya pasien mola hidatidosa masuk dalam keadaan anemia.

2) Muntah Terus dan Tidak Bisa Makan pada Kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi enam minggu setelah HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan *Hiperemesis Gravidarum*.

3) Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I.

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13 – 28 minggu)

a) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.⁴² Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

b) Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)

a) Perdarahan Pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa.

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b) Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

C) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya pre-eklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

d) Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini

bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

G. Kebutuhan ADasar Ibu Hamil

Menurut (Yulizawati, 2021), kebutuhan dasar ibu hamil adalah:

1. Kebutuhan Oksigen

Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoietin di ginjal juga meningkat, akibatnya, sel darah merah (eritrosit) meningkat sebanyak 20-30%

2. Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat perlu asupan makan yang baik dan maksimal. Apabila pada ibu hamil kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil.

3. Kebutuhan Personal Hygiene

Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan. Ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi Kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, keberhasilan kuku dan keberhasilan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran premature dan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada masa kehamilan kebersihan diri harus dijaga sebaik mungkin agar ibu hamil bisa terhindar dan kondisi yang tidak diinginkan, diantaranya pada ibu hamil

dianjurkan untuk mandi sedikitnya dua kali sehari, hal ini dikarenakan ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat.

4. Kebutuhan Eliminasi

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah. Salah satunya keluhan yang paling sering dikeluhkan yaitu konstipasi atau susah buang air besar.

5. Kebutuhan Eliminasi

Kehamilan merupakan salah satu kondisi yang bisa berpotensi menimbulkan perubahan dalam kehidupan seksual pasangan. Pada ibu hamil kebutuhan seksualitas bisa beragam. Untuk Sebagian ibu hamil, kehamilan tersebut dapat menurunkan dorongan seksual, tetapi bagi Sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilannya.

6. Kebutuhan Mobilisasi

Pada masa kehamilan, kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk Kesehatan ibu dan bayi. Selain makanan, ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat.

7. Kebutuhan Istirahat Tidur

Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk Kesehatan ibu dan janin. Apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek yang berakibat pada Kesehatan ibu dan bayi.

8. Kebutuhan Senam Hamil

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil. Ibu hamil yang melakukan Latihan fisik dengan menggunakan senam hamil dapat meningkat *hormone endorphin*

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang dilakukan oleh professional Kesehatan yang terlatih untuk mengevaluasi kondisi maternal dan fetal selama kehamilan. Komponen ANC terdiri dari identifikasi resiko, pencegahan komplikasi kehamilan, serta promosi dan edukasi Kesehatan. Yang bertujuan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan Kesehatan ibu hamil, maka setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal minimal 6 kali selama masa kehamilannya yaitu:

Tabel 2.1 Kunjungan pemeriksaan Antenatal

Trimester Dianjurkan	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang
I	1 kali	Usia kehamilan 0-12 minggu
II	2 kali	Usia kehamilan 12-24 minggu
III	3 kali	Usia kehamilan 24- persalinan

(Sumber: Profil Kesehatan Indonesia, 2020 hal; 107)

B. Standar Pelayanan Antenatal Terpadu Minimal “10 T”

Menurut (Bradshaw and Carter, 2022), standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10 T) :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor resiko pada ibu hamil. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 samapai 16 kg. Jika sebelum hamil berat ibu hamil sudah normal , maka kenaikan berat badan yang dianjurkan sebaiknya 9-12 kb (Nawangsari and Shofiyah, 2022).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg).

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga Kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi kali pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus *difteri* (TD)

Table 2.2 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status T	Interval minimal	pemberian
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, (2020)

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
 tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Tes laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga Kesehatan.

10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi Kesehatan ibu , perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi.

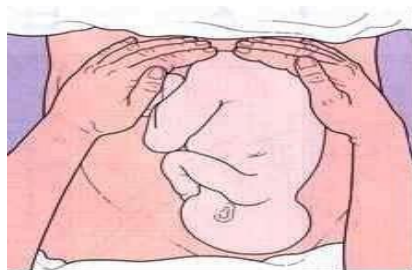
C. Menentukan Letak, Presentasi, Posisi dan Penurunan kepala

Menurut (Mauliani, 2021) untuk menentukannya dapat dilakukan pemeriksaan leopold yang terbagi menjadi 4 tahap :

1. Leopold 1

Tujuan Pemeriksaan :

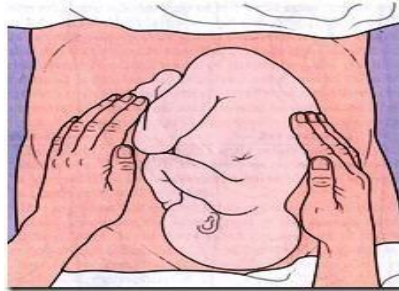
- a. Mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan
- b. Menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri



Gambar 2.1 Leopold 1

2. Leopold 2

Tujuan Pemeriksaan : Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus.

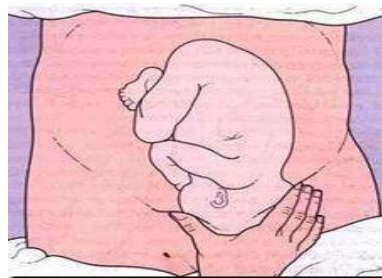


Gambar 2.2 Leopold 2

3. Leopold 3

Tujuan Pemeriksaan :

- a. Menentukan Presentasi Janin
- b. Menentukan apakah presentasi sudah masuk pintu atas panggul



Gambar 2.3 Leopold 3

4. Leopold 4

Tujuan Pemeriksaan :

- a. Memastikan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul
- b. Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk Pintu atas panggul.



Gambar 2.4 Leopold 4

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan 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 (Prawirohardjo, 2018).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, dimulai dengan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Helen Varney dkk, 2022).

B. Tanda Tanda Persalinan

Bentuk persalinan berdasarkan definisi (Kusbandiyah 2023)

- 1) Persalinan Spontan : bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan : bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan Anjuran : bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang

C. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan meliputi terjadinya lightening, terjadi his permulaan. Terjadi his persalinan, pengeluaran lendir dan darah, dan pengeluaran cairan ketuban.

1. Lightening menjelang minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan:
 - 1) Kontraksi Braxton Hick
 - 2) Ketegangan dinding perut
 - 3) Ketegangan ligamentum rotundum

- 4) Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah masuknya kepala bayi di pintu atas panggul dirasakan ibu hamil : terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang. Dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi.

2. His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu (Hidayat fahrul 2023).

Kontraksi hicks terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesterone, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Sifat his permulaan (palsu) :

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- 2) Durasinya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

3. His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- 4) Makin beraktivitas (jalan) kekuatannya makin besar

4. Pengeluaran Lendir dan Darah

Terjadinya his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis, lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

5. Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang

pembukaan lengkap dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

D. Perubahan Fisiologi Pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologi pada kala I

Adapun perubahan fisiologi pada kala I adalah :

a. Keadaan Segmen Atas dan Bawah Rahim pada Persalinan

Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan.

b. Perubahan Bentuk Uterus

Saat ada his, uterus terasa sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alamiah.

c. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Dalam kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama dasar panggul ditimbulkan oleh tekanan dari bagian terbawah janin.

d. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik naik 15-20 mmHg, diastolic 5-19 mmHg). Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari. Rasa sakit, dan perasaan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Ibu diperolehkan berjalan, berdiri, jongkok, berbaring miring, atau merangkak. Jangan membuat ibu dalam posisi terlentang, beritahukan agar ia tidak mengambil posisi tersebut.

e. Suhu

Peningkatan metabolise tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan, terutama selama dan setelah bayi lahir. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C . Bila persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu dapat mengidentifikasikan dehidrasi. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini peningkatan suhu dapat mengidentifikasi infeksi.

f. Metabolisme

Selama Proses persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara stagnan. Peningkatan ini disebabkan oleh aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang (eka,2019).

2. Perubahan Fisiologi pada Kala II

a. Serviks

Serviks akan mengalami pembukan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya 1-2 cm. menjadi satu lubang saja dengan pinggiran tipis.lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinnya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dilalui anak, kira-kira 10 cm.

b. Uterus

Pada persalinan kala II, rahim akan terasa sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi.

c. Vagina

Kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi.

d. Organ panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti deangan perineum yang menonjol menjadi lebar dengan anus terbuka.

e. Ekspulsi janin

Dengan kemampuan yang maksimal, kepala bayi dengan suboskiput di bawah simfisis, dahi, muka, serta dagu akan melewati perineum.

f. Metabolisme

Peningkatan identity akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran aktifitas otot akan meningkatkan meneran.

g. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien sebenarnya bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan meningkat selama kala II hingga mencapai puncak menjelang kelahiran

3. Perubahan Fisiologi pada kala III

Kala III dimulai dari kelahiran bayi akan berakhir saat plasenta dilahirkan, tahapan kala III berlangsung selama 10-30 menit sesudah bayi lahir. Ada beberapa perubahan fisiologi pada kala III yaitu :

a. Fase Pelepasan Plasenta

Fase ini adalah tahap dimana plasenta menyempurnakan pemisahan dari dinding uterus. Plasenta terpisah karena adanya kekuatan antara plasenta yang pasif dengan otot uterus yang aktif pada tempat melekatnya plasenta. Cara pelepasan plasenta dibagi menjadi 2 macam yaitu :

1. Secara Schultze, pelepasan ini dimulai pada bagian tengah plasenta dan terjadi hematoma retroplasentair yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematoma di atasnya sekarang jatuh kebawah dan menarik lepas selaput janin. Pada pelepasan secara schulze ini tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas secara keseluruhan. Baru Ketika plasenta lahir darah pun akan mengalir. Pelepasan dengan cara ini paling dialami ibu bersalin.
2. Secara Duncan, pelepasan dengan cara ini dimulai dari pinggir plasenta. Lalu darah mengalir antara selaput janin dan dinding rahim. Hal ini menyebabkan adanya pendarahan sejak bagian dari plasenta lepas dan

terus berlangsung sampai seluruh bagian plasenta terlepas, pelepasan plasenta dengan cara ini sering terjadi pada plasenta dengan letak yang lebih rendah.

b. Tanda-tanda Pelepasan plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sering ada pancaran darah yang mendadak, uterus menjadi globuler dan konsistensinya semakin padat. Uterus meninggi ke arah abdomen karena plasenta yang telah berjalan masuk ke vagina, serta tali pusat yang keluar lebih Panjang. Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta.

1. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba karena pecahnya penyumbat retro plasenter saat plasenta pecah.
2. Terjadi perubahan uterus yang semula discoid menjadi globuler.
3. Tali pusat memanjang. Hal ini disebabkan plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.
4. Perubahan uterus, yaitu menjadi naik kedalam abdomen
5. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU naik. Hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah. (yuni,2020).

4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Adapun perubahan di kala IV dimulai dari 2 jam pertama sejak lahirnya plasenta kala IV merupakan kala pengawasan dan membutuhkan perhatian ketat selama 2 jam postpartum. Adapun perubahan fisiologis pada kala IV yaitu :

a. Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi dan pernapasan akan berangsur Kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal Kembali setelah 2 jam.

b. Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah pasien relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasi kardiak pada pasien dengan vitium kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah Kembali seperti kondisi awal.

c. Serviks

Perubahan-perubahan pada serviks terjadi setelah bayi lahir, bentuk serviks menjadi agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antar korpus dan serviks berbentuk cincin. Perubahan lain yang ditemukan, serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau pelukaan kecil.

d. Perineum

Secepat setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan Kembali Sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

e. Vulva dan vagina

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

f. Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone estrogen, progesterone, dan hormone plasenta lactogen hormone setelah plasenta lahir, prolactin lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkan ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI . Isapan langsung pada putting susu ibu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga miopetel yang terdapat disekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut let down refleks. (eka,2020).

E. Perubahan Psikologi pada kala I,II,III dan IV

Pada saat akan menghadapi persalinan ibu akan mengalami perubahan psikologi. Berikut ini adalah perubahan psikologi yang di alami ibu :

a. Perubahan Psikologi pada Kala I

Perubahan psikologi pada kala I , secara umum dipengaruhi oleh persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi). Penerimaan kehamilan, pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional ibu, dukungan (bidan, suami, keluarga, sistem Kesehatan), lingkunga dan budaya.

b. Perubahan psikologi pada kala II

a. Rasa khawatir dan cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Paradigma dan kegelisahan ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi degan cara melindungi bayinya dengan meminum vitamin, rajin kontrol dan konsultasi, serta meghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya.

b. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apabila bayinya akan

dilahirkan sehat dan cacat. Rasa kecemasan ini terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilannya.

c. Perubahan psikologi pada kala III

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan, perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah terkadang menjadi tak control. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang, dan ragu-jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidakmampuan dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Setelah proses kelahiran, perubahan psikologi yang dapat yaitu :

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya. Ibu juga akan merasa sangat Lelah.
- c. Memusatkan diri akan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d. Menaruh perhatian terhap plasenta

d. Perubahan psikologi pada kala IV

Beberapa perubahan psikologi ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain:

- a. Perasaan Lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya diinkonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
- b. Di sarankan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
- c. Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya
- d. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya, rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Timbul perasaan terharu, sayang, dan syukur pada Maha Kuasa dan sebagainya. (eka 2019).

F. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1. Passenger

Malpresentasi atau Malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap penumpang yang menyertai janin .

2. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan.

4. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5. Psychologic respons

Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan sangat dibutuhkan ibu untuk memperlancar proses persalinan. (Yulizawati, 2019).

G. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui vaginal toucher dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama. Terdapat beberapa fungsi dari partograf, yaitu:

1. Mencatat kemajuan persalinan
2. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kehamilan
3. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
4. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik sesuai dan tepat waktu partograph harus digunakan
5. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dengan elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit. (Yuni, 2020).

H. Tahapan persalinan

Menurut (Febrianti,2021) Berikut adalah tahapan-tahapan yang akan calon ibu alami saat bersalin, yaitu:

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Dimulai saat terjadinya kontraksi sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam. Kala 1 pada persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

a. Fase Laten

Pada fase ini, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Proses pembukaan berlangsung selama 7-8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10(pembukaan lengkap) dan biasanya berlangsung selama 6 jam.

Fase aktif terbagi atas 3 fase, yaitu:

- Fase akselerasi pembukaan 3-4cm dalam waktu 3 jam
- Fase dilatasi maksimal, pembukaan 4-9 dalam waktu 3 jam
- Fase deselerasi, pembukaan 9-10 dalam waktu 2 jam

2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada kala II kontraksi akan semakin kuat dan teratur dan diikuti dengan pecahnya ketuban dan rasa ingin meneran. pengeluaran bayi yang terjadi selama 20 menit hingga 3 jam. Ada beberapa tanda-tanda kala II yaitu:

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina perineum menonjol
- c. Vulva dan Vagina membuka
- d. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah

3. Kala III (Pengeluaran Uri)

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Beberapa tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta yaitu :

- a. Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus
- b. Tali pusat memanjang
- c. Terjadi semburan darah mendadak dan singkat

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Setelah plasenta berhasil lahir, pada kala IV sering terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

Pemantauan Kala IV dilakukan:

- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
- Setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri.

I. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal merupakan Gerakan-gerakan janin dalam menyesuaikan dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Adapun gerakan-gerakan janin selama persalinan yaitu :

1. *Engagement*

Ketika kepala memasuki pintu atas panggul dengan biparietal terjadi didalam dua keadaan yaitu *sinklitismus* dan *Asinklitismus* :

- a. *Sinklitismus* : Apabila kepala atau arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan sumbu pintu atas panggul
- b. *Asinklitismus* : Apabila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintunatas panggul. *Asinklitismus* terbagi 2 yaitu :
Asinklitismus Anterior (Sutura sagitalis mendekati simfisis),
Asinklitismus Posterior (Sutura sagitalis mendekati promontorium).

2. Fleksi (Penekanan) : Apabila his semakin kuat kepala semakin turun akan terjadi fleksi yaitu kepala menekuk menuju jalan lahir yang lebih luas.
3. Putar paksi dalam : His semakin kuat kepala semakin maju maka kepala memasuki PAP dan menyesuaikan dengan panggul.
4. Ekstensi (defleksi : dagu menjahui dada) : Terjadi tahanan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simfisis pubis kemudian terjadi defleksi.
5. Putar paksi luar : Apabila kepala sudah berada dipinggir bawah simfisis kepala akan keluar dan akan melakukan putaran paksi luar.
6. Ekspulsi : Lahirnya seluruh anggota tubuh dimulai dari ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, muka, dagu dan lahirlah seluruh tubuh.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

1. Memberikan dukugan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencengah, menangani dan komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemanjuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera lahir.
8. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

B. Asuhan persalinan Normal

Asuhan persalinan normal menurut (Sarwono,2020) yaitu:

I. Melihat Tanda dan gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala Kala II
 - ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vaginanya
 - Perineum menonjol
 - Vulva dan vagina serta sfinter anal terbuka

I. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan melatakan Kembali dipartus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

III . Memastikan Pembukaan Lengkap dengan janin baik

7. Membersihkan vilva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan menggunakan Teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas norma (100-180 kali/menit) mengambil Tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan Kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
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 :
 - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Mendukung ibu dan memberikan semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring telentang)
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - Menganjurkan asupan cairan per oral
 - Menilai DJJ setiap 5 menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi

belum akan terjadi

- Dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka divulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas 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.

VI. Menolong Kelahiran Bayi

A. Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungu perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan satu tekanan 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 :

- Jika tali pusat melilit dileher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit dileher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

B. Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah keatas perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia , lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil Tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

VIII. Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering . Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengasporasinya terlebih dahulu.

IX. Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan Klem tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada diperut ibu. Tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencengah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak

lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

X. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- Jika tali pusat bertambah Panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- a. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM.
- b. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan Teknik aseptik jika perlu.
- c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- d. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- e. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

39. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan 2 tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan

Gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

XII. Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dengan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil Tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

XIII. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang terus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkannya kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan menggeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti Kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang

sesuai untuk melaksanakan atonia uteri

- e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan Teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
 - Melakukan Tindakan yang sesuai untuk yang tidak normal.

XIV. Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua oeralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban,lender,dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyama. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum yang diinginkan.
57. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

XV. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (Halaman depan dan belakang).

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas atau *Post Partum* merupakan masa pemulihan dari 9 bulan kehamilan, masa diawali setelah ari-ari keluar dan plasenta lahir sehingga kembalinya organ-organ reproduksi kedalam keadaan normal atau sebelum hamil. Masa nifas atau disebut juga *puerperium* berlangsung sejak 1 jam setelah kelahiran plasenta sampai 6 minggu (40) hari dan masa pembersihan rahim, sama halnya sama dengan pada masa haid (Vijayanti,2022).

Masa setelah melahirkan merupakan tahap khusus dalam kehidupan ibu dan bayi, untuk ibu yang pertama kali melahirkan, terdapat adanya perubahan yang sangat berarti dalam hidupnya, ditandai dengan pergantian emosional, pergantian fisik secara drastis, ikatan keluarga dan aturan yang baru, termasuk perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu (Elyasari et al, 2023) .

Tahapan masa nifas menurut Andina Vita Susanto (2019), yaitu :

- a) Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- b) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu

Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali atau sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu- minggu, berbulan-bulan, atau tahunan.

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga Kesehatan ibu dan bayi fisik maupun psikologinya
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif
3. Dapat mendeteksi masalah pada ibu dan bayi
4. Mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi
5. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan Kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat

C. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Pada masa nifas ibu juga mengalami perubahan fisiologis yaitu:

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

1) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Pemeriksaan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus Kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

Tabel 2.3 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000gram
Placenta Lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	

2. Serviks

Serviks mengalami involusi Bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah Kembali pada keadaan sebelum hamil.

3. Vulva dan Vagina

Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan Kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormone estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat Kembali pada sekitar minggu ke-4.

4. Adanya Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Derajat luka perineum (robekan pada area antara vagina dan anus saat persalinan) diklasifikasikan menjadi empat tingkat keparahan berdasarkan kedalaman dan kerusakannya. Tingkatan tersebut meliputi:

- a. Derajat 1: Robekan ringan hanya pada lapisan kulit perineum dan mukosa (selaput lendir) vagina. Umumnya tidak selalu membutuhkan jahitan dan sembuh dalam 1–2 minggu.
- b. Derajat 2: Robekan lebih dalam yang melibatkan kulit perineum, mukosa vagina, hingga mengenai otot-otot perineum. Membutuhkan tindakan penjahitan dan pulih sekitar 3–4 minggu.
- c. Derajat 3: Robekan melibatkan otot perineum hingga mengenai atau merobek otot sfingter ani (otot pengontrol anus).
- d. Derajat 4: Tingkat paling parah di mana robekan menembus seluruh lapisan perineum, otot sfingter ani, hingga ke dalam saluran rektum atau anus.

Tabel 2.4 Perubahan Lochea

N o	Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	Rubra	1-2 hari pasca persalina n	Merah segar	Berisis darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium
2	Sanguinolenta	3-7 hari pasca persalina n	Merah kekuningan	Darah dan lender
3	Serosa	7-14 hari pasca persalina n	Kekuningan/kecoklatan	Cairan tidak berdarah lagi
4	Alba	14 hari	Putih	Cairan

5. Perubahan Sistem Pencernaan menurut (ambarwati,2021) yaitu:

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah proses persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar Kembali teratur pada saat diberi

makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup, bila usaha tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian hunkah dan gliserin spuit atau pemberian obat laksan lain.

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler menurut (ambarwati, 2021) yaitu:

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil dan Kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah proses persalinan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kodis pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah Kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai ke 5 postpartum.

7. Perubahan Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan dikembali normal dalam tempo 6 minggu.

8. Perubahan Tanda-tanda Vital menurut (Febriati,2021) yaitu:

Selama masa nifas ada beberapa tanda-tanda vital yang sering dijumpai pada ibu beberapa tanda vital tersebut yaitu :

- a. Suhu badan akan naik sedikit ($37,^{\circ}\text{C}$ - 38°) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelehan.

- b. Denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal. Tingginya denyut nadi disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.
- c. Kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.
- d. Pernapasan akan terganggu karena keadaan pernapasan selalu Bunganungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

D. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Berikut perubahan psikologi masa nifas:

1. Taking in

- e. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- f. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
- g. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.
- h. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal.

2. Taking hold

- a. Berlangsung 2-4 hari postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap janin.
- b. Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh
- c. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3. Letting go

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
- c. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum

E. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Adapun kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut (Ferianti,2021) meliputi :

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi Kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pascapersalinan meliputi kalori,protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, Vitamin, Zinc, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu:

- a. Mengkonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c. Minum sedikitnya 3 liter satu hari.
- d. Mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum.
- e. Mengkonsumsi vitamin A 200.00 intra unit.

2. Ambulasi

Early ambulation adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing ibu keluar dari empat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin untuk berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur sedalam 24-48 jam postpartum.

3. Eliminasi

Kebanyakan ibu dapat melakukan proses buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi

peningkatan ekstraselular 50%. Sedangkan untuk buang air besar, biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesic selama persalinan, dan perineum yang sakit.

4. Kebersihan diri atau perineum

Untuk menjaga kebersihan diri , anjurkan ibu untuk mandi secara teratur minimal 2 kali sehari , mengganti pakaian maupun alas tempat tidur, serta menjaga lingkungan tempat tinggal ibu tetap bersih. Tujuan dilakukannya perawatan perineum yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Tindakan yang bisa dilakukan yaitu dengan cara mencuci daerah genetalia dengan air dan sabun setelah buang air kecil/besar. Pembalut hendaknya diganti secara teratur, minimal 2 kali sehari.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu membutuhkan istirahat dan cukup , terlebih untuk menyusui. Segala macam Tindakan rutin dirumah hendaknya jangan mengganggu waktu istirahat dan tidur ibu. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

- a. Berkurang produksi ASI
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

6. Seksualitas

Setelah masa nifas 40 hari, ibu sudah diperbolehkan melakukan hubungan seksual Kembali. Bagi ibu yang baru melahirkan, aia diperbolehkan melakukan hubungan seksual Kembali setelah 6 minggu setelah masa persalinan, termasuk luka episiotomy, dan luka bekas section casarean yang telah sembuh dengan baik. Hormon Prolaktin yang dihasilkan tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas sebagai berikut ini :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif mendekati masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun pada bayinya.
3. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
4. Mencegah atau mendeteksi atau menatalaksanakan komplikasi yang timbul pada waktu pasca persalinan, baik medis, bedah atau obstetric.
5. Dukungan pada ibu dan keluarganya pada seralihan kekuasaan keluarga baru.
6. Promosi dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayinya secara memberikan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya, gizi, istirahat, tidur dan kesehatan diri sendiri serta memberikan micro nutrisi, jika perlu.
7. Konseling asuhan bayi baru lahir.
8. Dukungan ASI.
9. Konseling dan pelayanan KB termasuk nasehat hubungan seksual.
10. Imunisasi ibu terhadap tetanus, bersama ibu dan keluarganya mempersiapkan seandainya terjadi komplikasi.

B. Asuhan Yang Di Berikan Pada Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah.

1. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah
 - a. Mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.
 - d. Pemberian ASI awal

- e. Melakukan Hubungan antara ibu dan bayi
 - f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.
2. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan tujuannya :
- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
 - d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan tujuannya:
- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui bayinya baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
 - e. Memastikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.
4. Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan tujuannya:
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini
 - c. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahan membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau

bahan lain. Jika da kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk

- d. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga postpartum adalah fisiologi yang tidak perlu pengobatan.
- e. Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menyusui dengan baik.
- f. Nasehati ibu untuk hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan.
- g. Catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan.
- h. Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu atau bayi ke puskesmas atau RS.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

C. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram ,tanpa adanya masalah atau kecatatan (Febrianti,2021).

D. Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Tanda-tanda bayi lahir normal menurut (Febrianti,2021)
 - a. Berat badan 2.500-4000 gram
 - b. Panjang badan 48-52 cm
 - c. Lingkar dada 30-38 cm
 - d. Lingkar kepala 33-35 cm
 - e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
 - f. Pernapasan 40-60 kali/menit
 - g. Kulit kemerah-merahan licin dan diliputi verniks caeseosa
 - h. Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna
 - i. Kuku tangan dan kaki agak Panjang dan lemas
 - j. Genetalia bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
Genetalia bayi laki-laki ; testis sudah turun kedalam scrotum.
 - k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - l. Refleks moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan Gerakan sedang memeluk
 - m. Grasping refleks apabila diletakkan suatu benda berasa diatas telapak tangan bayi akan menggenggam
 - n. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan. Buang air besar pertama adalah meconium dan berwarna hitam kecoklatan

Tabel 2.5
Nilai APGAR SCORE

No	Tanda	Skor		
		0	1	2
1	<i>Appearance</i>	Pucat	Badan merah, ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse</i>	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
3	<i>Grimace</i>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ Menyeringai	Batuk/ bersih
4	<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
5	<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ menangis

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia

- Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
- Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Febrianti,2021) Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran bayi. Ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bounding antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan tetap stabil, dan melakukan perawatan pada mata bayi.

B. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut (Sarwono, 2020) adalah :

1. Pengaturan suhu, yaitu menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
2. Resusitasi neonates, yaitu melakukan penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui)
4. Melakukan perawatan tali pusat dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusat, dan menjaga kebersihan tali pusat
5. Profilaksis mata, pemberian antibiotic pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitas. Konjungtivitas pada bayi baru lahir sering terjadi terutama
6. Pemberian Vitamin K
7. Pengukuran berat badan Panjang badan bayi.

C. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan Kesehatan menurut (Heryani,2019) oleh tenaga kesehatan paling sedikit tiga kali dalam 4 minggu pertama yaitu :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pemeriksaan dan perawatan BBL meliputi :

- 1) Pemeriksaan dan perawatan BBL (Bayi Baru Lahir) perawatan tali pusat
- 2) Memastikan ASI Eksklusif
- 3) Memastikan bayi telah diberi injeksi vitamin K1
- 4) Memastikan bayi telah diberi salep mata
- 5) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0

Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda):

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri dan diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- 2) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir
- 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

D. Evaluasi Nilai APGAR SCORE pada BBL

Tabel 2.6

APGAR SCORE Pada BBL

Tanda	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse/nadi	Tidak teraba	<100	>100
Grimace/respons refleks	Tidak ada	Lambat	Gerakan aktif
Activity/tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Langsung Menangis
Respiratory/pernafasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis

Sumber : (Walyani, 2021), *Asuhan Kebidanan, poltekkes Bengkulu* , hal

Hasil nilai APGAR skor nilai setiap variable dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, elanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby).
- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan Tindakan resusitasi.
- 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

E. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam istilah asing sering disebut early inisiation adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (Skin to skin contact) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan berakhir oleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak diatas perut ibu dan menjangkau payudara (Heryani,2019).

1. Langkah inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir
 - 1) Langkah , lakukan penilaian pada bayi , lalu keringkan
 - 2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
 - 3) Biarkan bayi mencari dan menemukan putting ibu dan mulai menyusui (Heryani,2019).
2. enjaga agar Bayi Tetap Kering dan Hangat (Pencengahan Hipotermi)

Hipotermi adalah suhu tubuh kurang dari 36,5°C pada pengukuran suhu melalui ketiak. Ketika bayi lahir berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim ibu atau apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas sebanyak 200 kal/kg BB/menit.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat

melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, Bahagia dan sejahtera (Setyani,2020).

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

a). Tujuan Umum Kelurga Berencana

- a. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social-ekonomi suatu kelurga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga Bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi hidupnya.
- b. Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah kebutuhan 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).

b). Ciri-ciri Kontrasepsi yang Diperlukan

- a. Efektivitas cukup tinggi
- b. Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
- c. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak (Setyani,2020).

c). 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 pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Setyani , 2020).

d). Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran

- a. Untuk Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya
 - 1) Perbaiki Kesehatan badan karena tercegahnya kahamilan berulang kali

dalam rangka waktu yang terlalu pendek.

- 2) Peningkatan Kesehatan mental dan social yang kemungkinan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

b. Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya :

- 1) Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat.
- 2) Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, Pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

c. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :

- 1) Memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
- 2) Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
- 3) Perencanaan kesempatan Pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

d. Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :

- 1) Memperbaiki Kesehatan fisiknya
- 2) Memperbaiki Kesehatan mental dan social karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya

e. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

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

e). Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB Di Indonesia

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode Kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

3 Metode Kontrasepsi tanpa alat antara lain : Metode Amenorhea Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks (M0B), Metode Suhu Basal Tubuh, dan Simptothermal yaitu perbandingan antara suhu basal dan lendir serviks.

4 Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode Kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesterone dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesterone saja.

Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil, suntik dan implant.

5 Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode Kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormone (sintetis progesterone) dan yang tidak mengandung hormone.

6 Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran Vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

7 Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR (USAID Indonesia, 2022).

f) Pilihan Metode Kontrasepsi

Dalam program keluarga berencana, terdapat berbagai metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh individu atau pasangan, masing-masing dengan kelebihan dan kekurangan. Berikut adalah beberapa pilihan metode kontrasepsi yang umum digunakan:

1. Metode kontrasepsi hormonal:

- a. Pil KB: Tablet yang mengandung hormon estrogen dan. progestin. Efektif

jika diambil secara rutin.

- b. Suntikan: Kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan setiap 1-3 bulan.
 - c. Implan: Batang kecil yang ditempatkan di bawah kulit lengan, bekerja selama 3-5 tahun.
 - d. Patches: Plester yang ditempelkan di kulit dan mengeluarkan hormon, diganti setiap minggu.
2. Metode non hormonal:
 - a. Kondom: Barrier yang digunakan saat berhubungan seksual untuk mencegah sperma masuk ke dalam rahim.
 - b. Diaphragm: Barrier yang ditempatkan di dalam vagina. sebelum berhubungan seksual.
 - c. Spermisida: Zat kimia yang membunuh sperma, digunakan sebelum berhubungan seksual.
 3. Metode Intra Uterine (IUD): IUD Tembaga: Alat kontrasepsi berbentuk huruf "T" yang dimasukkan ke dalam rahim, dapat bertahan hingga 10 tahun. IUD Hormonal: Mirip dengan IUD tembaga, tetapi mengeluarkan hormon progestin, efektif selama 3-7 tahun..
 4. Metode Permanen: Sterilisasi Wanita: Prosedur bedah untuk memotong atau mengikat tuba fallopi. Sterilisasi Pria (Vasektomi): Prosedur bedah untuk memotong saluran sperma, mencegah sperma bercampur dengan air mani.
 5. Metode Alamiah Metode Kalender: Menghitung hari subur untuk menghindari hubungan seksual pada saat ovulasi.
 - a. Metode Suhu Tubuh: Memantau suhu tubuh basal untuk menentukan waktu subur.
 - b. Metode Lendir Serviks: Mengamati perubahan lendir serviks untuk menandai masa subur.