BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Defenisi Kehamilan

Menurut kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis, setiap Perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan sudah melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka akan berkemungkinan akan terjadi proses kehamilan. Masa kehamilan merupakan proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dan biasanya dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu :

a. Trimester 1 dimulai sejak 0-12 minggu.
b. Trimester 2 dimulai sejak 13-28 minggu
c. Trimeseter 3 dimulai sejak 28-40 minggu (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

A. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Hatijar,2020) lama kehamilan berlangsung sampai persalinan sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

1. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut dengan keguguran
2. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas
3. Kehamilan berumur 37 tahun sampai 42 minggu disebut aterm
4. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *serotinus.*

a.. Tanda dan gejala kehamilan pasti

1. Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
2. Bayi dapat dirasakan didalam Rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu, dan kerangka janin dapat terlihat di pada saat USG.
3. Denyut jantung janin dapat terdengar. Saat usia kehamilan 24 minggu DJJ sudah dapat di dengarkan.

b.. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

Menurut (Andina,2022) ada beberapa tanda kehamilan tidak pasti yaitu :

1. Tidak dapat haid

   Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan, jika hal ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahinya sel telur dan sel sperma.
2. Perut membesar

   Biasanya seiring bertambahnya usia kehamilan maka perut ibu juga akan semakin besar. Sehingga perut yang membesar sering dihubungkan dengan kehamilan.
3. Mual atau ingin muntah

   Banyak ibu hamil merasakan mual di pagi hari yang biasa disebut dengan *"Morning Sickness"*, namun ada juga ibu hamil yang mengalami mual muntah sepanjang waktu. Mual muntah hal yang sering terjadi pada ibu hamil, dan biasanya terjadi masa awal kehamilan. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh hormon *Human Chorionic Gonadotrophin* (hCG).
4. Mengidam

   Tidak suka atau memiliki keinginanan terhadap makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Terkadang ibu hamil juga tidak suka mencium bau-bauan yang menurutnya tidak enak dicium.

5. Lelah dan mengantuk sepanjang hari

   Hal ini diakibatkan adanya perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru yang semakin keras untuk ibu dan janin sehingga akan menyebabkan ibu semakin merasa mudah lelah. Penyebab lainnya adalah anemia, gizi buruk, masalah emosional dan terlalu banyak kerja.

6. Payudara menjadi peka

   Akibat dari peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan payudara lebih lunak, sensitif, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan terasa nyeri.10

7. Sakit kepala

   Sakit kepala biasa terjadi karena adanya rasa lelah, mual muntah yang biasa disebabkan karena hormon masa kehamilan. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil merasa pusing.

8. Ibu sering berkemih

   Ibu hamil yang sering berkemih biasanya disebabkan oleh rahim yang membesar dan kemudian menekan kandung kemih, sehingga ibu hamil akan merasa ingin buang air

9. Sembelit

   Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron. Selain mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengundurkan otot dinding usus, dan memperlambat gerakan usus.

10. Pigmentasi kulit

    Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon *Kortikosteroid Placenta*, dijumpai di muka (*Cholasma Gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut. (*Line Nigra Grisea*).

11. Pemekaran vena-vena (varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva.

    Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

12. Sering meludah

    Sering meludah atau disebut *hipersalivasi* disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

C.Fisiologi Kehamilan

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa, baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya. Perubahan uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan pembesaran pada uterus *(Hipertrofi Myometrium)* (Asrinah,2023). Pada wanita tidak hamil berat uterus normal adalah sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.11 Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Hatijar,2020).



Gambar 2.1 : TFU berdasarkan usia kehamilan

b. Serviks uteri

Pada satu bulan setelah konsepsi, servik sudah mulai mengalami pelunakan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks. Kelenjar *Endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertumbuhan, pertambahan dan pelebaran pembuluh darah yang membuat warnanya menjadi *Livid* (Tanda *Chadwick*) (Hatijar,2020).

c. Vagina dan Vulva

   Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas sehingga menyebabkan vagina dan vulva berubah warna menjadi ungu kebiruan yang biasa disebut dengan tanda Chadwick .

d. Ovarium

   Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda .

e. Payudara

   Pada minggu-minggu awal kehamilan, ibu hamil akan merasakan nyeri payudara. Puting akan jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Sehingga perlu adanya pemijatan yang akan merangsang pengeluaran *Colostrum* .

f. Dinding perut

   Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul *Striae Gravidarum.* Kulit perut pada *Linea Alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *Linea Nigra.*

g. Sistem Perkemihan

   Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (*Polyuria*), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *Hidroureter* dan mungkin *Hidronefrosis* sementara.

h. Sistem pencernaan

   Seiring bertambahnya usia dan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar.. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan akan menimbulkan *Obstipasi*. Gejala muntah (*Emesis Gravidarum* sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (*Morning Sickness*).

i. Sistem Musculoskleteal

Selama kehamilan, sendi mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bagian bawah. Hal inilah yang beresiko menyebabkan ibu hamil mengalami *Lordosis* (Andina,2020).

j. Sistem Integumen

Pada ibu hamil akan terjadi perubahan kulit seperti deposit pigmen dan *Hiperpigmentasi* karena adanya pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone*. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *Striae Gravidarum Livide* atau *Alba, Areola Mamae, Papilla Mamae, Linea Nigra,* dan *Chloasma Gravidarum.*

k. Metabolisme

Sebagai respon peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, pada Trimester 3, kebutuhan metabolic ibu meningkat 10%-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dan akan meningkat 10% lagi pada 13 kehamilan kembar. Contohnya kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 300 kkal/hari.

l. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Setiap Wanita hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti janin juga tumbuh dan berkembang. Secara umum kenaikan berat badan normal pada ibu hamil adalah 11 kg. Untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil *(Body Mass Index/BMI)*. Cara menghitung BMI adalah:

$$BMI = \frac{\text{Berat Badan}}{(\text{Tinggi Badan})^2}$$

Tabel 2.1 : Kategori Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT	KATEGORI
< 18,5	Berat Badan Kurang
18,5 – 22,9	Berat Badan Normal
>23,0	Kelebihan Berat Badan

23,0 – 24,9	Berisiko Menjadi obes
25,0 – 29,9	Obesitas I
.30,0	Obesitas II

Sumber: *Centre For Obesity Research and Education 2007*

D.Perubahan Psikologis Kehamilan

Perubahan psikologis terlihat berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan. Adaptasi psikologi kehamilan trimestr 1 pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya, selain itu karena peningkatan hormone esterogen dan progesterone pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil memrasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan Pada trimester ke 2 sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Pada trimester ke 3 disebut periode penantian. Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan Body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami,keluarga dan bidan (Widaryanti & Febriati, 2020).Perubahan yang dialami oleh ibu, selama kehamilan terkadang dapat menimbulkan stress anterpartum,sehingga bidan harus memberikan asuhan kepada ibu hamil agar ibu dapat menjalani kehamilannya secara fisiologis (normal), Menurut Widaryanti & Febriati (2020), perubahan yang dialami oleh ibu hamil antara lain ibu memerlukan perhatian, ibu juga memerlukan sosialisasi, merasa khawatir terhadap perubahan pada tubuhnya.

E.Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Kemenkes, tanda bahaya kehamilan yang perlu dikenali oleh ibu hamil meliputi keadaan tidak mau makan dan muntah, demam yang tinggi, berkurangnya gerakan janin dalam kandungan, ada pembengkakan dibeberapa bagian tubuh, perdarahan dan pecahnya ketuban sebelum waktunya. (KEMENKES, 2019)Deteksi

dini melalui mengenali tanda bahaya oleh ibu hamil akan meningkatkan upaya dalam penanganan awal sehingga tujuan akhir yang diharapkan adalah menghindari AKI.

Tanda dan bahaya kehamilan merupakan gejala yang menunjukan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan yang perlu diwaspadai. Kehamilan merupakan hal yang sehat. Namun kehamilan yang normal juga dapat berubah menjadi kehamilan yang tidak sehat atau bermasalah. Salah satu hal yang bisa dilakukan Ibu hamil untuk pendeteksian sejak dini tanda-tanda bahaya kehamilan dengan melihat adanya komplikasi mungkin terjadi selama kehamilan dengan cara memeriksakan kehamilan secara rutin (Alam, 2012). Maka dari itu ibu hamil perlu mendapat pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Proses belajar ini terdapat beberapa tahapan meliputi tahu (*know*),memahami(*comperehension*), dan aplikasi (*application*).Mayoritas ibu hamil tidak mengetahui tentang pendidikan kesehatan reproduksi, terutama kehamilan dan upaya menjaga agar kehamilan tetap sehat. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Zakaria, 2013 bahwa Risiko mortalitas ibu hamil lebih banyak akibat adanya faktor keterlambatan, yang menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Ada tiga risiko keterlambatan dalam penangnan tanda-tanda bahaya kehamilan,yaitu terlambat mengenali tanda bahaya selama kehamilan, terlambat sampai pelayanan kesehatan saat keadaan darurat dan terlambat memperoleh pelayanan yang memadai oleh tenaga medis (Zakaria,2013).

Tanda bahaya kehamilan harus dikenali dan terdeteksi sejak dini sehingga dapat ditangani dengan benar karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi kehamilan. Tanda bahaya kehamilan antara lain: perdarahan pervaginam, bengkak pada muka atau tangan yang disertai sakit Kepala yang hebat, penglihatan kabur dan kejang, nyeri abdomen Bagian bawah, mual muntah berlebihan, demam tinggi, janin kurang bergerak seperti biasanya dan ketuban pecah dini. Sebagai salah satu tenaga kesehatan dan pendidik, perlunya memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada masyarakat terutama ibu hamil tentang pentingnya mengetahui tanda-tanda bahaya dan resiko selama kehamilan. Untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat dengan ini penulis tertarik melakukan Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya dan resiko pada kehamilan.

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan adanya komplikasi serius selama kehamilan dan memerlukan penanganan segera. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022), tanda bahaya kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala berat yang disertai gangguan penglihatan, bengkak pada wajah dan tangan, nyeri perut hebat, serta gerakan janin berkurang. Jika tidak ditangani dengan cepat, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi seperti preeklampsia, eklampsia, dan bahkan kematian ibu maupun bayi.Tanda bahaya kehamilan merupakan aspek yang sangat penting dalam kesehatan ibu dan janin selama periode kehamilan. Tanda-tanda ini merupakan petunjuk awal adanya kemungkinan komplikasi yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan cepat. Dalam konteks Indonesia, angka kematian ibu (AKI) menunjukkan angka yang cukup mengkhawatirkan, yaitu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, yang lebih tinggi dibandingkan dengan angka global yang dilaporkan oleh WHO, yaitu 211 per 100.000. Dengan mengetahui dan memahami tanda bahaya ini, diharapkan ibu hamil dapat mengambil tindakan preventif.

Beberapa tanda bahaya kehamilan yang penting untuk dikenali meliputi berkurangnya gerakan janin, muntah berlebihan, demam tinggi, pembengkakan pada bagian tubuh tertentu, serta perdarahan pada kehamilan muda atau tua (Wahyuningsih et al., 2023).Upaya pencegahan tanda bahaya kehamilan dapat dilakukan dengan meningkatkan kesadaran ibu hamil melalui pendidikan kesehatan, pemeriksaan kehamilan yang rutin, serta akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setiawan et al. (2021), pemberian informasi tentang tanda bahaya kehamilan melalui media digital dan penyuluhan di fasilitas kesehatan telah terbukti meningkatkan kesadaran ibu hamil sebesar 75%. Oleh karena itu, pendekatan berbasis teknologi dan peningkatan akses layanan kesehatan dapat menjadi solusi efektif dalam menekan angka komplikasi kehamilan.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami saat sel sperma berhasil membuahi sel telur dan berkembang menjadi janin di dalam rahim. Proses ini dimulai dari pembuahan, implantasi, perkembangan embrio, hingga akhirnya pertumbuhan janin yang berlangsung selama kurang lebih 40 minggu. Kehamilan terdiri dari tiga trimester yang masing-masing memiliki perkembangan yang signifikan bagi ibu dan janin.Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang terjadi didalam uterus sejak terjadinya proses konsepsi sampai dengan permulaan persalinan. Kehamilan umumnya berlangsung kurang lebih selama 280 hari (Jeepi, 2019). Menurut International *Association of Gynecological Obstetrics*, kehamilan merupakan penyatuan antara sel sperma dan sel telur yang diikuti dengan implantasi atau needling. Sejak pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut penanggalan nasional. Kehamilan dibagi kedalam 3 Trimester yaitu Trimester I mulai dari konsepsi sampai usia kehamilan 12 minggu, Trimester II usia kehamilan >12 minggu sampai 28 minggu, Trimester III usia kehamilan >28 minggu sampai 42 minggu (Mariza & Isnaini, 2022).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Mengamati Perkembangan Ibu Hamil dan Janin: Mengamati perkembangan dan kemajuan ibu hamil dan janin untuk memastikan keduanya tumbuh dan berkembang dengan baik.
2. Memelihara Kesehatan Ibu Hamil: Memperkuat dan memelihara keadaan organ luar, organ dalam, dan mental ibu hamil.
3. Mendeteksi Abnormalitas: Menyadari sejak awal kondisi ibu hamil yang abnormal, termasuk riwayat penyakit patologi kebidanan.
4. Mempersiapkan Kelahiran: Membuat persediaan kelahiran yang matang untuk meminimalisir trauma pada ibu dan bayi, sehingga bayi lahir sehat dan selamat.
5. Mempersiapkan Masa Nifas: Membuat perencanaan pada ibu untuk

memastikan kondisi nifas berlangsung normal. meminimalisir gangguan postpartum memastikan pemberian ASI Eksklusif. blues. dan

6. Mempersiapkan Keluarga: Memastikan dukungan seluruh anggota keluarga pada penerimaan anggota baru, yaitu bayi baru lahir (BBL), agar dapat tumbuh optim

C. Pelayanan Asuhan Antenatal (10T)

Tabel 2. 2

Imunisasi TT

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal Pembentukan Kekebalan Tubuh Teradap penyakit 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 : kementrian kesehatan, 2023, kesehatan ibu dan anak

1. Beri tablet tambah darah setiap hari selama hamil

   Selama Kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.
2. Periksa laboratorium dan USG

   Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah

pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dam 23 pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan labratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

3. Tata laksana/ penanganan kasus

   Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

4. Temu wicara/ konseling

   Dilakukan temu wicara untuk melakukan pemberikan pendidikan kesehatan membantu ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

D. Sasaran Asuhan Kehamilan

Frekuensi kunjungan Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali diantaranya dilakukan pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trisemester 1 dan 3. Berikut kunjungan ANC yang disarankan pada ibu hamil menurut Buku KIA 2023 :

1. Pada Trisemester 1 minimal melakukan periksa kehamilan sebanyak 1 kali oleh dokter
2. Pada Trisemester 2 minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali
3. Pada Trisemester 3 melakukan periksa kehamilan sebanyak 3 kali, dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter

E. Asuhan Kebidanan Komplementer Kehamilan

Penerapan pelayanan komplementer pada ibu hamil diantaranya yaitu :

1. Penggunaan jahe (ginger) untuk mengurangi keluhan morning sickness
2. Aromaterapi untuk membantu ibu hamil melakukan rileksasi

3. Penggunaan moksa/ moxibustion (pembakaran herbal) biasanya dikombinasikan dengan akupuntur yang bermanfaat dalam mengubah posisi bayi sungsang
4. Terapi homeopathy yang bermanfaat untuk mendorong mekanisme penyembuhan tubuh secara mandiri
5. Yoga prenatal / yoga masa hamil bermanfaat untuk memberikan kebugaran pada ibu hamil dan membantu ibu dalam menjalani kehamilan serta mempersiapkan proses kelahiran bayinya.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Hidayah et al., 2023).

Persalinan juga bisa disebut sebagai proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya berlangsung cukup bulan tanpa komplikasi atau dengan kekuatan sendiri. Tujuan pelayanan persalinan pervaginam.

1. Memberikan asuhan yang memadai pada masa persalinan dengan tujuan tercapainya pertolongan persalinan yang bersih dengan aman dengan cara memberikan aspek kasih sayang kepada ibu dan sayang bayi.
2. Mengupayakan keberlangsungan hidup dan mencapai tingkat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya yang beragam dan komprehensif serta intervensi minimal.

B. Fisiologi Persalinan

Selama persalinan, terjadi sejumlah perubahan fisiologis ibu yaitu (varney, 2022) :

1) Perubahan fisiologis kala I

a) Perubahan uterus

Selama persalinan, bentuk uterus berubah menjadi dua bagian: bagian atas dan bagian bawah. Saat melahirkan, perbedaan antara bagian atas dan bawah uterus sangat terlihat. Bagian atas banyak bekerja karena berkontraksi dan menambah ketebalan dindingnya seiring berjalannya persalinan. Di sisi lain, bagian bawah uterus mengalami proses persalinan yang pasif, meregang dan menipis seiring berlangsungnya persalinan. Segmen bawah uterus menyerupai isthmus uterus, yang lebar dan tipis pada wanita tidak hamil. Ketika bagian bawah rahim menipis dan bagian atas menebal, batas antara keduanya ditandai pada permukaan bagian dalam rahim dengan lingkaran yang disebut cincin kontraktil fisiologis.

Jadi, secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi,menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviksmengadakan relaksasi, dilatasi,serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin.

b) Tekanan darah

Selama uterus berkontraksi, tekanan darah meningkat rata-rata 10 sampai 20 mmHg dengan tekanan diastolic 5 sampai 10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah turun ke tingkat yang sama seperti sebelum melahirkan dan meningkat Kembali saat kontraksi terjadi. Untuk memeriksa tekanan darah sebenarnya, pastikan pada interval antarkontraksi.

c) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat dengan laju yang konstan. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolic terlihat pada peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung,

dan cairan yang hilang. Peningkatan detak jantung dan dehidrasi dapat mempengaruhi fungsi ginjal.

d) Suhu badan

Meningkatnya suhu tubuh sedikit pada saat persalinan dan setelah persalinan adalah hal yang normal. Peningkatan ini dianggap normal karena tidak melebihi 0,5 ° sampai 1 °c. namun jika berlanjut dalam jangka waktu lama bisa jadi menandakan dehidrasi. Hal lain yang perlu diperiksa adalah pecahnya selaput ketuban karena ini merupakan tanda infeksi dan tidak dapat dianggap normal.

e) Frekuensi Jantung

Frekuensi denyut jantung sedikit lebih tinggi di antara kontraksi dibandikan menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolism yang terjadi selama persalinan. periksa parameter lain untuk kemungkinan infeksi.

f) Pernafasan

Sedikit peningkatan pada pernafasan dianggap normal. Tetapi hiperventilasi yang berkepanjangan dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan alkalosis (peningkatan pH), hipoksia dan hipokapnea (penurunan karbondioksida) pada tahap kedua persalinan. sesak nafas bisa disebabkan oleh rasa sakit, cemas, atau Teknik pernafasan tidak benar.

g) Perubahan pada ginjal

Poliuria terjadi selama persalinan. Kondisi ini diakibatkan oleh peningkatan curah jantung saat berolahraga dan peningkatan laju filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Poliuria kurang terlihat saat hamil dalam posisi terlentang, karena aliran urin berkurang. Proteinuria ringan (rec,1+) terlihat pada sepertiga hingga setengah ibu bersalin. Proteinuria 2 atau lebih tinggi merupakan temuan abnormal. Kantung kemih dikosongkan setiap 2 jam sekali atau lebih untuk mencegah obstruksi persalinan san trauma pada kandungkemih dikarenakan penekanan yang lama.

h) Saluran cerna

Motilitas lambung dan penyerapan makanan padat sangat berkurang.

Selama kehamilan, produksi asam lambung menurun, dan seiring perkembangan penyakit, saluran pencernaan menjadi lebih kecil dan lambung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencernanya. Cairan tidak terpengaruh dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung sama. Makanan yang dikonsumsi selama masa menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten, cenderung akan tetap beradadidalam lambung selama persalinan. Mual, muntah sering terjadi pada masa transisi setelah kala I persalinan.

i) Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 g/100 ml saat persalinan dan, tanpa perdarahan abnormal, kembali ke tingkat sebelum melahirkan pada hari pertama persalinan. Waktu perdarahan berkurang dan fibrinogen plasma meningkat selama persalinan. Jumlah sel darah putih meningkat pada tahap pertama kelahiran, mencapai sekitar 5.000 - 15.000, dan kemudian berhenti bertambah. Kadar gula darah menurun selama persalinan dan selama persalinan yang lama dan sulit berkepanjangan turun secara signifikan karena peningkatan aktivitas otot dan tulang.

2) Perubahan fisiologis kala II

a) Tekanan darah

Tekanan darah bisa meningkat lagi 15-25 mmHg selama kontraksi kala II. Upaya mendorong pada ibu mempengaruhi tekanan darah yang meningkat, menurun dan akhirnya naik diatas normal. Jadi, perludilakukan pemeriksaan tekanan darah secara cermat di antara kontraksi. Saat ibu hamil mengejan, wajar jika tekanan darah meningkat rata-rata 10 mmHg diantara kontraksi

b) Metabolisme

Meningkatnya metabolisme ini berlanjut pada kala II, ibu berusaha mendorong dengan menambah aktivitas otot-otot rangka untuk mempebesar peningkatan metabolisme.

c) Denyut nadi

Denyut nadi ibu berbeda-beda pada tiap kali upaya mendorong.

Secara umum, denyut nadi meningkat disertai takikardi yang nyata Ketika mencapai punca saat melahirkan.

d) Suhu

Peningkatan suhu tubuh maksimum terjadi oada saat lahiran dan segera setelah lahir. Peningkatan normalnya ialah 1-2 derajat Fahrenheit (0,5 hingga 1 derajat celsius)

e) Pernafasan

Pernafasan sama seperti pasa saat kala I

f) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilita lambung dan absorsi yang berlanjut. Muntah transisi mereda pada kala dua persalinan, namun tetap berlanjut pada beberapa wanita. Muntah hanya terjadi sesekali. Muntah yang berkepanjangan dan terus-menerus selama persalinan jarang terjadi dan mungkin merupakan tanda komplikasi obstetrik seperti ruptur uteri atau toksemia.

3) Perubahan fisiologis kala III

Pada kala III persalinan, setelah bayi lahir, ukuran rongga rahim tiba-tiba mengecil akibat kontraksi rahim. Ukuran rongga rahim yang kecil dapat menyebabkan solusio plasenta karena ukuran plasenta tidak berubah dan area penyisipan lebih kecil. Akibatnya, plasenta terlipat, menebal, dan terpisah dari dinding rahim. Setelah pemisahan, area tersebut mengecil hingga ke bagian bawah rahim atau bagian atas panggul.

4) Perubahan fisiologis kata IV

Kala empat yang diperhatikan yaitu kontraksi uterus hingga uterus Kembali ke bentuk semula. Uterus dapat diransang agar berkontraksi dengan baik dan kuat dengan cara memijat atau merangsangnya. Pastikan juga plasenta telah keluar sepenuhnya untuk mencegah pendarahan.

C. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

1. Perubahan psikologis kala I (varney, 2022)

a) Kecemasan menghadapi persalinan, intervensinya: kaji penyebab

kecemasan, orientasikan ibu terhadap lingkungan , pantau tanda vital (tekanan darah dan nadi), ajarkan teknik teknik relaksasi, pengaturan napas untuk memfasilitasi rasa nyeri akibat kontraksi uterus.

b) Kurang pengetahuan tentang proses persalinan,intervensinya: kaji tingkat pengetahuan, beri informasi tentang proses persalinan, dan pertolongan persalinan yang akan dilakukan, informed consent.
c) Kemampuan mengontrol diri menurun (pada kala I fase aktif),intervensinya: berikan support emosi dan fisik, libatkan keluarga (suami) untuk selalu mendampingi selama proses persalinan berlangsung.
d) Timbulnya rasa jengkel tidak nyaman, badan selalu kegerahan, dan tidak sabaran.
e) Sikap bermusuhan terhadap bayi.
f) Munculnya ketakutan menghadapi nyeri persalinan risiko saat melahirkan.
g) Adanya harapan-harapan terhadap jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.
h) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi:
    a. Takut mati
    b. Trauma kelahiran
    c. Perasaan bersalah
i) Ketakutan (takut cacat, bayi berasib buruk, beban hidup semakin berat dengan hadirnya bayi, takut kehilangan bayi).

2. Perubahan psikologis kala II
    a) Bahagia, karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami, dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.
    b) Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.
3. Perubahan psikologis kala III

Perubahan psikologi pada Kala III persalinan, nyeri mulai berkurang dan saat pelepasan plasenta ibu merasa gelisah, lelah, dan ingin segera melihat bayinya.

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

4. Perubahan psikologis kata IV

a) Reaksi emosional dapat bervariasi atau berubah-ubah.
b) Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.
c) Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayi atau perawatan segera pada neonatal.
d) Inisiasi dini dan motivasi untuk ASI eksklusif.

D. Tanda Dan Gejala Menjelang Persalinan

Adapun tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain seperti berikut :

1. Lightening

Lightening, yang mulai terasa kurang lebih dua minggu sebelum persalinan adalah turunnya persentasi bayi ke pintu atas panggul. Hal ini disebabkan karenan peningkatan kontraksi Braxton hicks dan tonus otot abdomen yang baik yang sering ditemukan pada primi gravida.

Hal yang terjadi pada ibu saat bayi masuk ke PAP yaitu :

a) Ibu sering BAK karena kandung kemih tertekan.
b) Ibu sering merasa keram pada kaki.
c) Perasaan tidak nyaman pada bagian pinggul dan perut ibu.

2. Perubahan serviks

Semakin dekat saat melahirkan, seviks akan semakin “matang”. Selama masa hamil, serviks tertutup, Panjang dan juga lunak, tetapi saat ini serviks lunak dan bertekstur seperti pudding, dan mengalami penipisan. Kematangan serviks janin

setiap Wanita dinilai berbeda-beda. Pada ibu multipara normal mengalami pembukaan 2cm, akan tetapi pada ibu primigravida normal serviks menutup.

3. Persalinan palsu

Terdiri dari kontraksi uterus yang nyeri, yang memberi pengaruh pada serviks. Kontraksi persalinan palsu disebabkan oleh kontraksi Braxton hicks yang terjadi setelah usia kehamilan 6 minggu.

Kontraksi persalinan palsu terjadi beberapa hari sebelum persalinan dimulai, terkadang antara 3 dan 4 minggu. Ini besa sangat menyakitkan dan Wanita bisa menderita insomnia dan ketidakmampuan mengatasinya. Dalam kondisi seperti ini, semua keluarga atau pendamping ibu hamil harus sabar, memberidukungan dan diharapkan berpengetahuan yang luas tentang apa saja yang dilakukan.

4. Ketuban pecah

Dalam kondisi yang normal, selaput ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. ketuban pecah bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit sehingga dapat ditahan dengan pembalut yang bersih. Saat pecah ketuban tidak ada disertai dengan rasa sakit dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul atau belum.

5. Bloody show

Biasanya muncul sebagai keluarnya lender bercampur darah lengket dan harus dibedakan dengan pendarahan. Biasanya terjadi dalam 24 sampai 48 jam sebelum persalinan. tetapi bloody show ini tidak menjadi tanda persalinan yang bermakna jika sudah dilakukannya pemeriksaan vagina 48 jam sebelumnya dikarenakan rambas ledir tersebut mungkin akibat trauma kecil saat pemeriksaan

E. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (tenaga yang mendorong janin)

Kekuatan yang mendorong janin untuk keluar yaitu his dan tenaga mengerjan. Tenaga mengerjan ibu berasal dari kontraksi otot-otot dingding perut, dimana kepala bayi di dasar panggul hingga merangsang ibu untuk mengejan.

2. Passage (panggul)

Jalan lahir bayi terdiri dari panggul ibu (tulang keras, dasar panggul, vagina

serta introitus), namun juga didukung dengan jaringan lunak. panggul ibu sagat berperan dalam persalinan.

3. Pasenger (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

a) Presentasi janin

Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti: presentasi kepala (vertex, muka dan dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu.

b) Sikap janin

Adalah hubungan satu bagian tubuh janin dengan bagian tubuh lainnya yang sebagian merupakan hasil pola pertumbuhan janin sebagai penyesuaian janin pada bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi pada dua aralhdada dan paha fleksi kearah sendi lutut.menyimpang dari sikap normal dapat menimbulkan masalah pada kelahiran bayi.

c) Letak janin

Letak adalah hubungan antara sumbu janin dengan sumbu ibu. Contoh bayi letaknya lintang dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu jadi ini bisa letak kepala atau sungsang.

d) Plasenta

Bagian ini merupakan bagian yang penting dalam kehamilan. Dimana plasenta mengangkut zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna serta sebagai barrier. Kelainan letak implantasi plasenta adalah plasenta previa. Sedangkan, kelainan kedalaman implantasi juga disebut plasenta akreta, plasenta akreta, atau plasenta akreta.

F. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai mempukaan 10 cm. proses ini dibagi menjad 2 fase :

a. Fase laten

Berlangsung 7 sampai 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai ukuran diameter 3.

b. Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan terdiri 3 fase yaitu:

a) Fase akslerasi (2 jam pembukaan serviks 3-4cm)
b) Fase dilatasi maksimal (2jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 – 9 cm)
c) Fase deselerasi (pembukaan menjadi lambat, 2 jam pembukaan 9 sampai lengkap (Pipit Muliyah, 2020)

2. Kala II

Kala II atau Kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi Proses ini berlangsung 1 jam pada primigravida dan 30 menit pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Varney, 2017).

3. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2010). Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Prawirohardjo, 2008).

4. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plesenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerpurium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti, 2010).

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :

a) Tingkat kesadaran ibu bersalin
b) Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
c) Kontraksi uterus

d) Terjdinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
e) Isi kandung kemih (Saifuddin,2008).

G. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan,dan untuk pengambilan keputusan pada kala I. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. Ada beberapa bagian partograf yaitu:

1. Kemajuan persalinan

   Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partograf meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin, dan kontraksi uterus.
2. Keadaan janin

   Keadaan janin yang dicatat adalah DJJ, warna dan jumlah air ketuban, molase serta tulang kepala janin.
3. Keadaan ibu

   Keadaan ibu mencakup nadi, tekanan darah, suhu, darah, urine seperti volume dan protein, dan obat serta cairan intravena atau IV.

H. Asuhan Kebidanan Komplementer Persalinan

Implementasi pelayanan kebidanan komplementer pada ibu saat bersalin juga telah banyak dilakukan oleh bidan kepada pasiennya, beberapa pelayanan komplementer pada ibu bersalin diantaranya yaitu :

1. *Hypnobirthing* dalam proses persalinan yang akan membantu pasien dalam memberdayakan dirinya, sehingga ibu dapat menjalani proses kelahiran dengan tenang, nyaman, dan minim trauma
2. Yoga pada masa kelahiran, bertujuan agar ibu dapat memberdayakan diri dalam proses persalinan, pembukaan cerviks menjadi lebih optimal, bagian terbawah janin lebih cepat turun ke outlet panggul dan proses kelahiran bayi

menjadi lebih ‘smooth’

2.2.2 Asuhan Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal adalah sebagai berikut: Menurut (Prawirohardjo, 2016) Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara:

A. Kala I
   1. Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan
   2. Kehadiran seorang pendamping
   3. Teknik Relaksasi
   4. Komunikasi
   5. Mobilitas
   6. Dorongan dan Semangat
   7. Pengurangan Rasa Nyeri

B. Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut Nurul Jannah (2017):

1) Melihat tanda dan gejala kala II

   Mengamati tanda dan gelaja kala II yaitu:

   a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
   b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginannya
   c. Perineum menonjol
   d. Vulva dan spinter anal terbuka

2) Menyiapkan pertolongan persalinan\

   a. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
   b. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
   c. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,
   d. Pakai sarung tangan DTT.
   e. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

3) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

a. Bersihkan vulva dan perineum
b. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
c. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
d. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partograph.

4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara

a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan.
c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.
d. bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
e. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

f .Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

g.Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran

h.Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)

i.Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi

j.Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu

k.Beri ibu minum

l.Nilai DJJ setiap 5 menit

m.Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.

Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran

a) Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
b) Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

5) Persiapan pertolongan persalinan
   a. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
   b. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
   c. Membuka partus set.
   d. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
6) Menolong kelahiran bayi, kelahiran Kepala
   a. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek,letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi.
   b. Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.
   c. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

   d.Periksa adanya lilitan tali pusat.

   e.Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.
7) Kelahiran Bahu

   a.Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi

berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengerluarkan bahu belakang

8) Kelahiran Badan dan Tungkai

a. Sanggah tubuh bayi (ingat manuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kea rah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

b.Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung kea rah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

9) Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
b. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
c. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat kearah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2cm dari klem pertama.
d. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
e. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka.
f. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
g. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD)

10) Pemberian Oksitosin

a.Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.

b.Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.

c.Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

11) Penegangan Tali Pusat Terkendali

a. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
b. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
c. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan dorso-cranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan ransangan putting susu.

12) Mengeluarkan Plasenta

a. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian kea rah atas mengikuti kurva jalan lahir sambal meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
b. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.pegang plasenta dengan dua tangan dengan hatihati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin.

13) Pemijatan Uterus

a.Segera plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

14) Menilai Perdarahan

a.Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkapdan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.

b.Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

15) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

a. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
b. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
c. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
d. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
e. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
f. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
g. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
h. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
i. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
j. Mengevaluasi kehilangan darah.

k. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinandan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiapjam selama dua jam pertama pasca persalinan.

16) Kebersihan dan Keamanan

a. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
b. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
c. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
d. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
e. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
f. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
g. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

17) Dokumentasi

a.Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

18) Partograf

b.Partograf adalah alat untuk mecatat informasi berdasarkan observasi anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khusunya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan .

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan ekstra uterin (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

Paru-paru berasal dari titik-titik pertumbuhan pada pharynx yang bercabang kemudian bercabang lagi membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlangsung hingga kurang lebih 8 tahun, hingga jumlah bronkus dan alveolusnya berkembang, meskipun janin menunjukkan adanya gerakan nafas pasa trimester kedua dan ketiga.Paru-paru yang belum matang menurunkan kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan terbatasnya luas permukaan alveolus, belum matangnya system kapiler paru, dan jumlah surfaktan yang tidak mencukupi (Sulisdian, 2019).

2) Sistem Sirkulasi

(a) Penghentian pasokan darah dari plasenta.

(b) Pengembangan dan pengisian udara pada paru paru.

(c) Penutupan foramen ovale.

(d) Fibrosis: - Vena umbilicalis
- Ductus venosus
- Arteriae hypogastrica
- Ductus arteriosus

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neoatus relatif lebih luas dari orang dewasa

sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi di peroleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam- jam prertama energi di dapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapat suhu < pada hari ke enam, energi 60% di dapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang) hal ini di buktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

Setelah segera lahir, hati menunjukan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum beraktif benar pada waktu bayi baru lahir.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Prawirohardjo, 2014).

1. Dua jam pertama sesudah lahir hal yang dinilai

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir, meliputi:

a. Kemampan menghisap kuat atau lemah.
b. Bayi tampak aktif atau lunglai.
c. Bayi Kemerahan atau Biru.

2. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti :

a. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan,
b. Gangguan pernapasan,

c. *Hipotermia*,
d. Infeksi,
e. Cacat bawaan dan trauma lahir.

3. Pemantauan tanda-tanda vital
   a. Suhu tubuh bayi di ukur melalui dubur atau ketiak,
   b. Pada pernafasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun espirasi. Gerak pernapasan 30-50 kali per menit.
   c. Nadi dapat di pantau di semua titik-titik perifer.
   d. Teanan darah di pantau hanya bila ada indikasi.

Tabel 2. 3 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	**Nilai**		
	0	**1**	**2**
Warna	Biru/pusat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Usaha napas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Ilmiah, W. S. 2016. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta, Hal. 248

Apabila nilai apgar:

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

B. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru

lahir selama satu jam pertama selama kelahiran . Ada beberapa asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu :

1. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

2. Pemeliharaan Pernapasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dam pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

4. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

5. Pemeriksaan Fisik Bayi

a) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup / melebar adanya caput succedaneum, cepal hematoma, kraniotabes.
b) Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, sub konjungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).
c) Mulut : Pemeriksaan reflex isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).

d) Telinga : Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.
e) Leher : Pemeriksaan terhadap hematom
f) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paru-paru.
g) Jantung : Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
h) Abdomen : Pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.
i) Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
j) Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki- laki), vagina berlubang apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
k) Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi.

5. Perawatan Lain-lain

1) Lakukan perawatan tali pusat

Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuak agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.

2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :

Pernapasan : Sulit atau lebih dari 60 kali/menit
Warna : Kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat.
Tali pusat : Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
Infeksi : Suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, pernapasan sulit.
Feses : Feses lembek, sering kejang.

4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :

Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari

hari pertama, Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok, Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

6. Bounding Attachment

Menurut Maternal *Neonatal Health Bounding attachment* adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan postpartum (Marmi, 2012).

Elemen – elemen bounding attachment

a) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

b) Kontak mata

Dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

c) Suara

Bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi.

d) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respons terhadap aroma atau bau masing-masing.

e) Entrainment

Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik yang positif.

f) Bioritme

Hal ini dapat meningkatkan interaksi social dan kesempatan bayi untuk belajar.

g) Kontak dini

Keuntungan yang dapat diperoleh dari kontak dini yaitu, mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak, waktu pemberian kasih sayang.

7. Pemulangan Bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir di rumah bayi dianggap dipulangkan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir.

C. Kunjungan Masa Neonatus

1) Kunjungan neonatus I (6-48 jam setelah lahir)

Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat agar bayi tidak kehilangan panas, ada 4 cara bayi dapat kehilangan panasnya :

a) Konduksi, panas bayi akan hilang melalui bendapadat yang berkontak langsung dengan kulit bayi, misalnya kulit bayi bersentuhan langsung dengan lantai.
b) Konveksi, panas bayi menghilang melalui suhu udara disekitar bayi, misalnya suhu kamar tidak boleh kurang dari 20 derajat Celsius.
c) Evaporasi, kehilangan panas dengan cara penguapanair pada kulit yang basah karena itu maka bayi baru lahir harus dikeringkan termasuk kepala dan rambut sesegera mungkin.
d) Radiasi, kehilangan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi kamar bersalin dibawah 25°C, terutama jika dinding Kamarnya lebih dingin karena bahnnya dari keramik / marmer.

Pencegahan infeksi dengan memberi salep mata , pada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu yang dapat berdampak pada bayi seperti TBC, demam, Hepatitis ,dll, identifikasi bayi dan lakukan pemantauan pada bayi baru lahir serta beri nasihat pada ibu untuk merawat tali pusat , yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, jangan membungkus tali pusat dengan cairan atau bahan apapun, jelaskan pada ibu dan keluarga untuk mengoleskan alcohol atau yodium

masih diperkenankan (Moegni,2013) .

2) Kunjungan neonatus II (3-7 hari setelah lahir)

Lakukan pemeriksaan fisik , melakukan perawatan tali pusat , pemberian ASI eksklusif , personal hygiene, pola istirahat , keamanan dan tanda – tanda bahaya.

3) Kunjungan neonatus III (8-28 hari setelah lahir)

Lakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan , tinggi badan dan nutrisi

D. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa bentuk pelayanan komplementer yang dapat diimplementasikan pada bayi adalah sebagai berikut :

(1) Pijat bayi / baby massage yang dapat bermanfaat memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kesehatan bayi dengan mengurangi keluhan, juga dapat memberikan efek ‘bounding’/keterikatan melalui teknik ‘touch’/sentuhan .

(2) Solus Per Aqua Theraphy (SPA Teraphy) yang dapat bermanfaat untuk memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan menggunakan terapi air.

(3) Senam bayi / baby gym yang bermanfaat untuk memberikan rileksasi dan stimulasi bagi bayi.

(4) Senam otak / brain gym yang dapat bermanfaat untuk meberikan stimulasi tingkat focus / konsentrasi dan keseimbangan bayi

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Yuliastanti & Nurhidayati, 2021)

B. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari perawatan masa nifas adalah:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi dan mencegah infeksi pada ibu maupun bayinya.
3. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam siruasi keluarga dan budaya yang khusus.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana
6. Mempercepat involusi alat kandungan
7. Melaksanakan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
8. Melancarkan pengeluaran lochea
9. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolism.

C. Fisiologi Nifas

Menurut (Martalia, 2017), perubahan fisiologis masa nifas, yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi
   a) Uterus

      Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. 4
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

No.	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat *simfisis*	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas *simfisis*	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	20 gram

Sumber : Walyani, 2015, Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Hal 118

b) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

c) Lochea

Lochea adalah cairan/sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari nifas.
2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, 3-7 hari nifas.
3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
4) Lochea alba : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Selain lochea atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu :

5) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
6) Lochea stasis : lochea tidak lancer keluarnya.

Tabel 2. 5
Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Berwarna merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir

Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dari banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Berwarna Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Sumber:Dewi Martalia,D,2017.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.Yogyakarta Hal. 210

d) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

1. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama setelah sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
2. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
3. Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsung-angsur akan muncul kembali sementara labia menjaadi lebih menonjol.

e) Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

1. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh kelainan kepala bayi yang bergerak maju.
2. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormin prolaktin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

3. Payudara menjadi besar dank eras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

4. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Volume Darah

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah yang cepat tapi terbatas. Pada minggu ke 3-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah

sebelum hamil. Pada persalinan normal hematokrit akan naik, sedangkan pada SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b. Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

5. Perubahan TTV pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2^{o}C–37,5^{o}C. Bila dikenakan mencapai 38^{o}C pada hari ke-2 sampai

hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi masa nifas pada umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira- kira 110x/mnt, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi mudah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

d. Respirasi

Respirasi/ pernafasan umumnya lamat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat.

D. Perubahan Psikologis Nifas

Psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:

a. Fase Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas.

c. Letting go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada dirumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

E. Kebutuhan Ibu Pada Saat Masa Nifas

1. Mobilisasi

Karena kelelahan setelah bersalin ibu harus istirahat ,tidur telentang kemudian miring kanan dan miring kiri setelah 6 jam post partum duduk dan

boleh berjalan. ini disebut early ambulation, keuntungannnya :

a. Penderita merasa lebih sehat dan kuat
b. Faal usus dan kandung kemih baik

2. Nutrisi

Makanan harus bermutu bergizi dan cukup kalori, sebaiknya makanan yang mengandung banyak protein, cairan dan sayursayuran serta buah- buahan.

3. Miksi

Hendaknya kencing dapat di lakukan sendiri secepatnya, karena kandung kemih yang terlalu penuh akan menghambat involusi uterus.

4. Defekasi

Buang air besar harus di lakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi konstipasi apalagi berak keras dapat di berikan obat laksons per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

5. Perawatan payudara

Perawatan telah di mulai sejak wanita hamil. Supaya putting susu lemas. Tidak keras dan lentur sebagai persiapan menyusui bayinya.

6. Kebersihan diri

Ajarkan kebersihan seluruh tubuh dan cara membersihkan vulva. Ganti pembalut 2x1 sehari. Bila ada luka episiotomi sarankan pada ibu agar tidak menyentuhnya serta cuci tangan sebelum dan sesudah cebok.

7. Seksual

Secara fisik dapat melakukan senggama begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa nyeri.

8. Latihan atau senam nifas

Membantu memperlancar peredaran darah ibu, menggembalikan otot-otot tertentu.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi masalah,

mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi

Jadwal kunjungan masa nifas (Kemenkes, 2020) yaitu :

a) Kunjungan I (6 jam- 2 hari pasca persalinan)
   1) Mencegah perdarahan masa nifas karena antionia uteri.
   2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
   3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
   4) Pemberian ASI awal.
   5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
   6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
b) Kunjungan II (3-7 hari pasca persalinan)
   1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
   2) Menilai adanya demam
   3) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
   4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
   5) Memberi konseling kepada ibu tentang asuhan kepada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari
c) Kunjungan III (8-28 hari pasca persalinan)

   Tujuan dari kunjungan III sama seperti tujuan kunjungan II
d) Kunjungan IV (29-42 hari pasca persalinan)
   1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
   2) Memberikan konseling KB secara dini.

C. Asuhan Komplementer Pada Nifas

Implementasi pelayanan kebidanan komplementer pada ibu saat nifas dapat dilakukan diantaranya yaitu :

(1) Pranayama pada hari-hari pertama masa nifas, latihan ini akan membantu ibu menjalani masa transisi di masa nifas untuk lebih rileks pada hari-hari pertamanya menjadi seorang ibu.

(2) *Hypnobreastfeeding* dalam masa nifas akan membantu ibu untuk dapat memberikan afirmasi positif sehingga ibu lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya.

(3) Yoga post natal, bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas.

(4) Pijat refleksi pada ibu nifas bertujuan untuk memberikan rileksasi pada ibu sehingga ibu dapat menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Setelah melahirkan bayinya seorang ibu akan mengalami gejala-gejala pasca melahirkan karena kadar hormone dalam tubuh melakukan penyesuaian kembali pada diri sendiri setelah berbulan-bulan hamil. Tubuh seorang ibu harus melalui beberapa perubahan emosional dan fisik yang sangat besar untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Gejala yang mungkin timbul mencakup rasa lelah, depresi masa nifas, infeksi saluran kemih, rasa tidak enak pada payudara atau kesulitan waktu menyusui. Penyesuaian atas perubahan peran ibu menjadi orang tua dengan rutinitas baru seperti kurang tidur, kelelahan dan waktu makan yang tidak menentu, serta masalah pengasuhan anak secara umum akan dialami oleh ibu pada masa nifas. Saat 6-8 minggu pasca persalinan adalah waktu yang paling menuntut dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu pada masa nifas untuk mendapatkan terapi *refleksiologi*.

(5) Pijat oksitosin / ‘*oxytocyn massage’* berfungsi untuk memberikan stimulasi hormone oksitosin pada ibu sehingga jumlah ASI dapat meningkat.