

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Konsepsi disebut pembuahan yang dilanjutkan dengan pembuahan atau implantasi. Masa kehamilan dimulai sejak pembuahan sampai dengan lahirnya bayi dan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu dihitung sejak hari pertama kehamilan. Dalam keadaan normal, ibu hamil melahirkan pada saat anak sudah cukup bulan (mampu hidup di luar rahim), yaitu kehamilan berakhir sebelum janin matang sepenuhnya. Kehamilan juga bisa melampaui 42 minggu.(Afriyanti *et al.*, 2022).

2. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga tahap: trimester pertama berlangsung dari satu minggu hingga dua belas minggu, trimester kedua berlangsung dari tiga belas minggu hingga dua puluh dua minggu, dan trimester ketiga berlangsung dari dua puluh dua minggu hingga empat puluh dua minggu. Dengan membaginya menjadi tiga tahap, kita dapat mengetahui masa kehamilan (Afriyanti *et al.*, 2022).

1. Kehamilan trimester pertama (antara 1-12 minggu) Kehamilan kala pertama disebut dengan masa organogenesis, yaitu saat organ-organ janin mulai berkembang. Jika ada cacat pada bayi, maka akan diperbaiki saat itu juga. Jadi selama ini ibu perlu mendapatkan nutrisi dan perlindungan dari syok. Pada masa ini pertumbuhan terus berlangsung pesat demi menjaga ruang dan perkembangan janin, selain itu kita juga mengalami perubahan adaptif pada pikiran yaitu ibu mencari yang lebih penting, emosi ibu menjadi tidak stabil karena dari pengaruh sesuatu. Adaptasi fisik terhadap kehamilan.
2. Kehamilan trimester II (antara minggu 13 dan 28) Pada masa ini, organ dalam janin sudah terbentuk, namun kelangsungan hidupnya masih diragukan. Jika janin lahir, mungkin ia tidak dapat bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini, ibu berpikir bahwa dirinya dapat menyesuaikan diri dengan kehamilannya dan akan baik-baik saja.
3. Kehamilan trimester III (29-42 minggu)
Saat ini, pertumbuhan keluarga sangat pesat. Periode ini disebut periode observasi. Tubuh siap untuk proses kelahiran. Payudara telah mengeluarkan kolostrum.

4. Perubahan dan adaptasi Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan dan Adaptasi fisiologis Trimester III

Pada masa kehamilan, seluruh sistem reproduksi wanita mengalami perubahan mendasar guna menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan, hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron menyebabkan terjadinya perubahan pada rahim. sepotong dari rahim Isi di bawah.

1. Uterus

berat uterus meningkat dengan cepat dari 300 gram hingga 1000 gram. Pada minggu ke-28 kehamilan, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari di atas pusat. Pada minggu ke-36, TFU terletak satu jari di bawah proses xifodeus, dan pada minggu ke-40, TFU terletak tiga jari di bawah proses xifodeus. Isthmus uteri berubah menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau SBR pada trimester ketiga.

Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi *fisiologik*. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR

1) Ovarium

Plasenta mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron setelah ovulasi terhenti.

2) Serviks

Hormon estrogen menyebabkan perubahan pada serviks uteri selama kehamilan. Kadar estrogen yang meningkat dan hipervaskularisasi menyebabkan serviks menjadi lunak. Karena serviks uteri sebagian besar terdiri dari jaringan ikat dan hanya sedikit jaringan otot, serviks tidak berfungsi sebagai spinkter. Karena itu, partus serviks hanya akan membuka dengan tarikan corpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah. Serviks akan terlihat berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter setelah partus.

3) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, kulit menjadi lebih vaskular, terjadi hiperemia, dan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Vagina dipengaruhi secara signifikan

oleh peningkatan vaskularitas, yang mengakibatkan warnanya menjadi keunguan (tanda Chadwick). Untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran, dinding vagina mengalami perubahan yang jelas.

Somatotropin, estrogen, dan progesteron menyebabkan mammae tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi. Striae pada payudara wanita terjadi pada 50% wanita hamil karena peregangan lapisan kulit. Sebagian wanita juga mengeluarkan kolostrum secara bertahap selama trimester ini.

4) Hormon persiapan payudara

Proses hormone yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI termasuk sebagai berikut:

a) Estrogen

membuat sistem saluran payudara menjadi lebih besar, menimbun lemak, air, dan garam, menimbulkan tekanan pada serat saraf karena penimbunan lemak, air, dan garam, dan menyebabkan rasa sakit pada payudara.

b) Progesterone

Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi, Menambah sel asisnua.

c) Somatomotropin

Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dari laktoglobulin, Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.

5) Sistem Endokrin

Untuk mempersiapkan laktasi, hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron mendorong mammae untuk membesar dan meregang.

6) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Akibatnya, keluhan sering kencing akan muncul lagi. Selain itu, terjadi hemodilusi, yang memudahkan metabolisme air.

Karena kolon rektosigmoid di sebelah kiri, kehamilan tahap lanjut menyebabkan pergeseran uterus yang signifikan ke kanan. Akibatnya, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri. Perubahan ini memungkinkan pelvis dan ureter untuk menampung lebih banyak urine dan memperlambat laju aliran urine.

7) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran Rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita

hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (*thoracic breathing*).

8) .Saluran pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit.

11).System integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Hormon Lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papila mammae, linea nigra, cloasma gravidarum anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

12) . Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT)

Penigkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbmenunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan.

Tabel 2.1
Kenaikan BB sesuai Usia Kehamilan

Status Gizi	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus	17-<18,5	13,0-18,0
Normal	18,5-25,0	11,5-13,0
Overweight	>25-27	7,0-11,5
Obesitas	>27	<6,8
Kembar	-	16,0-20,5

Sumber : Aldera dkk, (2020)

b. Perubahan dan Adaptasi psikologis Trimester III

Menurut Dartiwen dan Nurhayati, (2019), perubahan dan adaptasi psikologis pada ibu di trimester III, yaitu :

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa

sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, semakin ingin menyudahi kehamilannya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, rasa tidak nyaman, dan perubahan emosional.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Hatijar et al, 2020), tanda bahaya kehamilan dalam trimester 3 yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Nyeri perut yang hebat
- e. Gerakan bayi yang berkurang

6. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut (Wulandari dkk, 2021), Pelayanan Antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu

1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Pengukuran timbang BB dan TB didasarkan pada indeks massa tubuh (BMI: Body Mass Index). Metode ini membantu menentukan pertambahan BB ideal selama masa kehamilan karena penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Pertambahan BB total yang normal pada ibu hamil adalah 11,5–16 kg, dan TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal untuk ibu hamil tidak lebih dari 145 cm.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Pengukuran Lingkar 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). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm.

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (Fundus uteri)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2.2
TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Walyani, (2020)

5) Penentuan manifestasi janin dan detak jantung janin (DJJ).

Pada akhir trimester kedua, manifestasi janin ditentukan pada setiap kunjungan prenatal. Fokus tes ini adalah untuk mengetahui posisi rahim. Pada trimester ketiga, jika bagian bawah rahim tidak memiliki kepala atau kepala janin tidak masuk ke dalam panggul, hal ini menandakan adanya kelainan posisi, leher rahim yang menyempit, atau masalah rahim lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan pada setiap kunjungan prenatal setelahnya. Denyut jantung cepat yang lambat kurang dari 120x/menit dan denyut jantung cepat yang lebih besar dari 160x/menit mengindikasikan nyeri perut.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Vaksin tetanus merupakan upaya untuk mengembangkan kekebalan tubuh untuk mencegah tetanus. Selama kehamilan, dua dosis vaksin tetanus (TT) diberikan: dosis pertama pada minggu ke-16 dan dosis kedua pada minggu ke-4. Namun untuk perlindungan yang optimal, jadwal imunisasi disesuaikan dengan ibu.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT 2	5 tahun

TT IV TT V	12 bulan setelah TT 3 12 bulan setelah TT 4	10 tahun > 25
---------------	--	------------------

Sumber : Rufaridah, (2019)

7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil, bukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Wanita hamil membutuhkan 60 mg zat besi per hari, yang meningkat secara signifikan pada trimester kedua karena peningkatan penyerapan di usus. Fe diberikan sehari sekali setelah rasa mual mereda dan diberikan selama kehamilan sebanyak 90 tablet. Tablet zat besi tidak boleh dikonsumsi dengan teh dan kopi karena dapat menyebabkan erosi. Jika ditemukan anemia, berikan 2 hingga 3 tablet zat besi setiap hari. Selain itu, perlu diketahui bahwa pemeriksaan Hb sebaiknya dilakukan dua kali selama kehamilan, yaitu pada kunjungan pertama dan pada usia kehamilan 28 minggu, jika terdapat gejala anemia.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil meliputi pemeriksaan dan prosedur laboratorium tertentu. Tes laboratorium yang umum meliputi golongan darah, hemoglobin darah, dan tes khusus untuk infeksi seperti HIV dan malaria. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin. Saat ini pemeriksaan laboratorium khusus antara lain pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk mengetahui indikasi ibu hamil melakukan kunjungan kehamilan. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan antara lain: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), pemeriksaan protein urin, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan sifilis, pemeriksaan HIV. Umumnya pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan HIV/AIDS masih sangat kurang sehingga masih diperlukan peran tenaga kesehatan untuk lebih sering memberikan informasi kesehatan yang berkaitan dengan HIV/AIDS, sehingga dapat memberikan sikap positif terhadap pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu hamil (Anggaraeningsih, 2016)

9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan dan hasil pemeriksaan laboratorium, kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga medis. Kasus yang tidak dapat diproses akan dikirim berdasarkan rujukan.

10) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Kontraksi rahim diartikan sebagai kontraksi rahim yang terus menerus membesar dan melebar sehingga hasil kehamilan keluar dari rahim. Persalinan adalah waktu sejak dimulainya kontraksi normal uterus hingga keluarnya plasenta. Persalinan normal bila usia kehamilan dekat (37-42 minggu), terjadi mendadak, terjadi di belakang kepala, tidak melebihi 18 jam, serta tidak ada gangguan pada ibu dan lambung. Oleh karena itu, persalinan merupakan suatu prosedur dimana hasil pembuahan (embrio, plasenta, dan selaput ketuban) terjadi di dalam rahim selama kehamilan (sekitar 37 minggu) tanpa komplikasi.(Widyastuti, 2021).

2. Sebab- sebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan penyebab kelahiran.

a. Penurunan kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat mengendurkan otot-otot di dalam rahim, dan hormon progesteron dapat mengendurkan otot-otot di dalam rahim. Selama kehamilan, terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah. Namun di akhir kehamilan, kadar progesteron menurun sehingga menyebabkan kematian. Hal ini menunjukkan alasan dimulainya proses.

b. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin meningkat dan otot-otot rahim berkontraksi.

c. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya kandung kemih dan lambung, jika dindingnya meregang akibat isi yang mengembang, maka akan terjadi pecah untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula halnya dengan rahim, seiring dengan perkembangan kehamilan atau ukuran rahim yang membesar, otot-otot rahim meregang dan menjadi lebih rentan..

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diduga menjadi salah satu penyebab cacat lahir. Hasil tes menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 di dalam darah dan dari luar dapat menyebabkan nyeri miometrium selama seluruh kehamilan. Tingginya kadar prostaglandin dalam cairan ketuban dan darah tepi telah diketahui pada wanita hamil sebelum atau selama kehamilan. Penyebab cacat lahir masih belum jelas, mungkin semuanya berjalan bersamaan, sehingga penyebab cacat lahir ada banyak.

3. Tanda- tanda Persalinan

Menurut (Yulizawati dkk, 2019) ada tiga tanda-tanda yang paling utama yaitu :

a. Kontraksi HIS

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar tidak terlalu sering dan tidak teratur semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan.

Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut, perut ibu hamil juga terasa kenceng kontraksi bersifat *fundal recumbent*/ nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (HIS) palsu. Kontraksi ini merupakan hal yang normal untuk mempersiapkan rahim bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan yang pertama terjadinya pembukaan disertai rasa nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diringi nyeri. Rasa nyeri terjadi

karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebab akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis akan melakukan pemeriksaan dama (*vaginal toucher*).

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya lendir bercampur darah

Keluarnya lendir bercampur darah terjadi saat leher rahim melunak, melebar, dan menipis saat persalinan. Pendarahan adalah lendir kental bercampur darah. Menjelang persalinan, lendir bercampur darah dikeluarkan melalui leher rahim akibat terlepasnya selaput pelindung janin, dan cairan ketuban mulai terpisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, didalam selaput ketuban yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berulabang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya *caesar*.

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I atau Kala Pembukaan

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala 1 terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif

1) Fase laten

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm. fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam

2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu

- a) Fase akselerasi (fase percepatan) yaitu fase pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
- c) Fase deselerasi (kurangnya percepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

b. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

c. Kala III atau kala uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

d. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

5. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power/Kontraksi

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah (Namangdjabar *et al.*, 2023).

b. 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 sebagai penumpang yang menyertai janin (Namangdjabar *et al.*, 2023).

c. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, dasar panggul, rahim, dan rahim (bagian luar rahim). Meski jaringan lunak, terutama jaringan keras dasar panggul membantu bayi keluar, namun panggul ibu berperan lebih besar dalam proses melahirkan. Janin harus beradaptasi dengan baik pada jalan lahir yang relatif kaku. (Namangdjabar *et al.*, 2023).

6. Kebutuhan fisik ibu bersalin

1) Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan dasar manusia merupakan kebutuhan yang paling mendasar/nyata/primer dari seseorang, apabila tidak terpenuhi maka keseimbangan orang tersebut akan terganggu. Kebutuhan fisik ibu merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu yang harus dipenuhi dalam rangka penyelenggaraan persalinan.

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan oksigen yang diperlukan selama persalinan harus diperhatikan terutama pada trimester pertama dan kedua, karena oksigen yang dihirup ibu sangat penting untuk memberikan oksigen kepada janin melalui tempatnya. Kekurangan oksigen mengganggu kemajuan persalinan dan membahayakan kesehatan janin. Kesehatan yang baik dapat dicapai dengan pengendalian aliran udara yang tepat selama berolahraga. Ventilasi harus diperhatikan, jika ruangan tertutup karena ber-AC, maka ruangan tersebut tidak boleh banyak orang. Hindari memakai pakaian ketat, lebih baik lepaskan penyangga payudara atau kurangi tali pengikatnya. Pasokan oksigen yang baik meningkatkan detak jantung janin (DJJ).

b) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minuman yang cukup, asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi (his), dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi

dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

Selama kala 1, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, unyuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, disela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV setelah ibu berjuang melahirkan bayi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

b) Kebutuhan Eliminasi

Untuk memudahkan kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien, kebutuhan eliminasi selama persalinan harus dikontrol. Anjurkan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin, atau minimal setiap 2 jam selama proses persalinan. Kehamilan penuh mencegah turunnya bagian bawah rahim ke dalam rongga panggul, terutama di atas tulang belakang iskiadika, mengurangi efektivitas kontraksi rahim, dan lebih banyak atau rasa sakit yang tidak diketahui ibu karena dalam jangka panjang Kontraksi rahim terjadi, di tahap kedua urin bocor dalam kesulitan yang parah, dan menunda kelahiran ruang setelah melahirkan, karena kandung kemih mencegah kepenuhan janin.

c) Kebutuhan Hygiene (kebersihan personal)

Kebersihan yang baik membuat ibu tetap aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah penyakit kronis, menjaga keutuhan jaringan serta menjaga kesehatan fisik dan pikiran. Praktik kebersihan yang dapat dilakukan ibu hamil antara lain membersihkan area genital (vulva, tara, anus) dan menjaga kebersihan tubuh ibu dengan mencuci.

Perawatan mulut ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dia dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut. Hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi orang disekitarnya. Perawatan yang dapat diberikan yaitu dengan menggosok gigi, mencuci mulut, pemberian gliserin, pemebrian permen untuk melembapkan mulut dan tenggorokan (Namangdjabar, 2023).

Pada kala I fae aktif dimana terjadi peningkatan *bloody show* dan ibu sudah tidak mampu mobilisasi. Memberihkan daerah genetalia untuk

menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

Pada kala II dan III, untuk membantu menjaga kebersihan dari ibu bersalin maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses maka harus membersihkannya. Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Buih dapat dimandikan atau dibersihkan diatas tempat tidur.

d) Kebutuhan Nutrisi

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III maupun IV) yang dimaksud yaitu memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his(disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi dapat diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

e) Posisi dan ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Persan suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.

Pada kala I ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari sebab saat ibu berbaringterlentang maka berat uterus, janin,cairan ketuban, dan plasenta akan

menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suply oksigen utero plasenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

2) Kebutuhan Psikologis

a) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis.

b) Mengalihkan perhatian

Secara psikologis apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya menaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau operasi Caesar. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta dipotong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Aryani & Afrida, 2022). Masa neonatal dibagi menjadi :

a. Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak.

b. Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar.

2. Karakteristik Bayi Baru Lahir

a) Berat badan 2500-4000 grm

- 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) Pernafasan 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Refleks morro atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik
- m) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n) Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain.

a. Sistem pernapasan

Saat yang paling penting bagi bayi adalah saat ia sudah mampu menahan keinginan bernapas saat mengambil napas pertama. Pada usia kehamilan 34-36 minggu, struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveolar. Selama dalam kandungan, merpati menerima oksigen dari pertukaran udara di plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran udara harus dilakukan melalui paru-paru bayi.

b. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan diedarkan ke seluruh tubuh untuk mengantarkan oksigen ke jaringan.

c. Sistem imunitas

Sistem kekebalan tubuh bayi masih berkembang sehingga rentan terhadap berbagai penyakit dan penyakit. Sistem kekebalan tubuh orang dewasa memberikan kekebalan bawaan dan didapat. Imunitas bawaan adalah struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau mengurangi penyakit.

d. Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengendalian suhu tubuh pada bayi belum berjalan dengan baik sehingga perlu dilakukan pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena terdapat risiko penyakit diabetes yang sangat mematikan..

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir (Aryani & Afrida, 2022).

a. Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

Pencegahan infeksi antara lain :

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi
- 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

b. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

Tabel 2.4
APGAR Scor

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: (Aryani & Afrida, 2022).

c. Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

a) *Refleks moro*

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b) *Refleks rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c) *Refleks sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.

d) *Refleks swallowing*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting dan refleks sucking dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

e) *Refleks graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

f) *Refleks tonic neck*

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

g) *Refleks Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

d. Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah

- 1) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas

- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
 - 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.
- e. Perawatan tali pusat
1. Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat.
 2. Mengoleskan alcohol dan betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab (Mutmainnah *et al.*, 2021).
- f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- IMD dilakukan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu memeluk bayinya dengan posisi bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu dan mencoba segera menyusukan bayi segera setelah tali pusat di klem atau dipotong (Mutmainnah *et al.*, 2021).

4. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Yulizawati dkk, 2021).

a. Pemberian minum

Salah satu dan pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

b. Kebutuhan Istirahat/ Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

c. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar,

tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

d. Menjaga keamanan Bayi

Jangan sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

5. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntakan semua yang diminum
- b. Baju kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- c. Nafas cepat ($>60 \times / \text{menit}$)
- d. Bayi merintih
- e. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- f. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- g. Demam (suhu $>37^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari $36,50^{\circ}\text{C}$)
- h. Mata bayi bernanah, bayi diare
- i. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- j. Tinja berwarna pucat.

6. Pemberian Imunisasi pada Bayi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan /meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit

Tabel 2.5

Sasaran imunisasi pada bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval imunisasi
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Polio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber : Aldera, dkk (20219)

7. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali (Yulizawati dkk, 2021) :

- a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Mirong dan Yulianti 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti 2023), tujuan asuhan masa nifas yaitu

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Bakoil dkk, 2022), tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu

a. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

4. Kebijakan Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas yang meliputi : 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan, 1

(satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan, 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan, dan 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

Tabel 2.6
Asuhan dan jadwal kunjungan masa Nifas

No	Waktu	Tujuan
1	6–8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Walyani & Purwoastuti, (2022)

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Proses involusi uteri adalah sebagai berikut

a) *Ischemia Myometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atropi.

b) *Autolysis*

Merupakan proses pengancuran diri sendiri yang dalam otot uterus. enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

Tabel 2.7
Involusi Uterus

NO	Involui	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Stinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Walyani & Purwoastuti, (2022)

2) *Lochea*

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia yang biasanya berwarna merah mudah atau putih pucat

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel dan bakteri. Lochea juga dapat mengalami perubahan karena involusi. Perubahan lochea tersebut adalah

a) *Lochea Rubra (Cruenta)*

Lokia ini muncul pada hari pertama hingga ketiga setelah kelahiran. Sesuai dengan namanya, warnanya merah dan mengandung darah pada robekan/tendangan pada kuku dan desidua serta serabut korionik.

b) *Lochea sanguilenta*

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluaranya pada hari ke 4 hingga 7 postpartum.

c) Lochea serosa

Lokia ini Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. berwarna kekuningan atau kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta

d) Lochea Alba

Lokia ini muncul pada minggu kedua hingga minggu keenam setelah kelahiran. Warnanya lebih terang, putih kekuningan, dan memiliki lebih banyak leukosit, sel inflamasi, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serat jaringan mati.

Tabel 2.8
Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yulizawati dkk, (2021)

3) Serviks

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

4) Vulva dan vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

b. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spaine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

c. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10 % dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

d. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

e. Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

6. Perubahan Psikologis masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. fase-fase yang akan dialami oleh ibu masa nifas yaitu (Mirong & Yulianti, 2021).

a. Fase *taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

c. Fase *letting go*

menerima tanggung jawab untuk peran barunya. Dalam waktu sepuluh hari setelah pengiriman, Anda dapat memilikinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan anak, menemukan keamanan dalam pekerjaan barunya, dan menjadi lebih mampu memenuhi kebutuhannya sendiri.

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrizi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi dapat pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan yang cukup dapat membuat ibu tidak dehidrasi. asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vit A (200.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut.

- 1) Fungsi sistem perkemihan
- 2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh
- 3) Sistem urinarius

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

d. Kebutuhan Eliminasi

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan

Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2) Defaksi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari belum BAB, sebaiknya diberikan obat

rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma untuk merangsang BAB sehingga tidak mengalami sembelit.

e. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal, Merawat perineum dengan baik membersihkan perineum dari depan ke belakang untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f. Kebutuhan 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. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi

g. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah merah berhenti ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko terkena infeksi.

8. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tidak dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI yang mulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air, teh, bubur serta nasi dan lain-lain.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping lainnya.

9. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Demam tinggi melebihi 38 °c lebih dari 2 hari
- b. Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid

- c. Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati
- d. Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan
- e. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- f. Puting payudara berdarah atau merakah, sehingga sulit untuk menyusui
- g. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- h. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah usaha laki-laki dan perempuan untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, mengatur kehamilan bersama suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Yulizawati dkk, 2021)

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Fase menunda kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

b. Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

c. Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril. Kedua IUD kemudian Implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

3. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

- a. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :
 - 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
 - 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- b. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :
 - 1) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - 2) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata
- c. Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat
 - 1) Memperbaiki kesehatan fisiknya
 - 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terulang untuk keluarganya.
- d. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan. (Handayani, dkk. 2019)

4. Jenis Alat Kontrasepsi

a) Kb Suntik

Alat kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesterin. Hormon ini mirip dengan hormon alami progesteron wanita dan dapat menghentikan ovulasi. Suntikan biasanya diberikan pada bagian tubuh tertentu, seperti bokong, lengan, perut bagian bawah, atau paha. Setelah penyuntikan, kadar hormon progesteron

dalam tubuh meningkat dan kemudian menurun secara bertahap hingga penyuntikan berikutnya.

Berdasarkan jangka waktu, di Indonesia terdapat dua jenis suntik KB yang paling umum digunakan yaitu suntik KB 1 bulan dan suntik KB 3 bulan.

Kelebihan:

- 1) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
- 2) Relatif aman untuk ibu menyusui
- 3) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
- 4) Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak hubungan seksual
- 5) Jika berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter
- 6) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim

Kekurangan:

- 1) Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa muncul selama suntik KB masih digunakan
- 2) Butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan.
- 3) Bersisiko mengurangi kepadatan tulang, tetapi risiko ini akan menurun bila suntik KB dihentikan
- 4) Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual.