

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses saat janin tumbuh dan berkembang di dalam tubuh (Rahim) ibu. Lamanya kehamilan normal adalah 38 minggu – 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 Trimester yaitu Trimester I mulai dari konsepsi sampai 12 minggu, Trimester II dimulai dari 12 minggu sampai dengan 28 minggu, Trimester III dimulai dari 28 minggu sampai dengan 42 minggu.

Bagi wanita, kehamilan adalah proses fisiologis yang dimulai dengan pembuahan, berlanjut dengan perkembangan janin dalam uterus, dan diakhiri dengan persalinan. Selama proses kehamilan berlangsung tidak menutup kemungkinan untuk seorang ibu akan mengalami masalah seperti tanda bahaya kehamilan yang dapat berpengaruh pada proses kehamilan maupun proses persalinan apabila usia kehamilan sudah memasuki aterm. Proses alami dan fisiologis kehamilan. Setiap perempuan dengan organ reproduksi yang sehat memiliki peluang yang sangat tinggi untuk hamil jika sudah mengalami menstruasi dan berhubungan seks dengan pria yang juga memiliki organ reproduksi yang sehat.

Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3 kategori yaitu:

1. Tanda dugaan kehamilan

Perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil.

a) Amenore (berhentinya menstruasi)

Amenore merupakan gejala yang signifikan karena pada umumnya ibu hamil tidak mengalami menstruasi. Oleh karena itu, mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir merupakan penanda untuk memastikan tanggal persalinan yang diantisipasi.

b) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Mual dan muntah hal yang sering terjadi dalam setiap kehamialan dan ini biasa terjadi pada kehamilan bulan pertama dan terakhir trimester pertama. Morning sickness adalah istialh umum untuk itu.

c) Mengidam (ingin makana khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang saat kehamilan berlanjut.

d) Anoreksia (tidak selera makan)

Sering terjadi pada kehamialn pertama akan tetapi akan menghilang saat kehamilan berlanjut.

e) Payuda tegang

Sering terjadi pada area payudara yang seiring dengan berjalannya waktu , payudara juga akan membesar.

f) Sering buang air kecil

Tekanan dari uterus yang membesar pada kandung kemih inilah yang menyebabkan sering buang air kecil. Pada ttrimester kedua kehamilan, gejala ini akan hilang. Gejala-gejala ini dapat kembali setelah akhir kehamilaan sebagai akibat dari tekanan dari kepala janin pada kandung kemih.

2. Tanda kemungkinan kehamilan

Perubahan-perubahan fisiologi yang dapat diketahui oleh pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

a) Perut membesar

Terjadi jika kehamilan telah melewati 14 minggu karena menstruasi , perut yang membesar juga merupakan cerminan perkembangan janin di rahim.

b) Tanda Hegar

Terjadi karena adanya pelunakan serviks.

b. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Menurut Perubahan fisiologis khususnya pada trimester 1,2, dan 3:

a) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi.

b) Uterus

Uterus berfungsi sebagai tempat implantasi, retensi, dan makanan konsepsi selama kehamilan. Pada awal kehamilan, uterus berbentuk seperti buah alpukat kecil. Ini akan tumbuh dalam ukuran pada awal trimester kedua ketika konsentrasi hormon estrogen dan progesteron meningkat, menyebabkan peningkatan elastin dan jaringan.

Tabel 2.1
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald dan Leopold

No	Usia Kehamilan dalam minggu	Usia Kehamilan Menurut Mc.Donald	Usia Kehamilan Menurut Leopold
1.	12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara Simfisis dan pusat
3.	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5.	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
6.	36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifoideus
7.	40 minggu	40 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus

1) Serviks Uteri

Dampak dari hormon estrogen mengakibatkan perubahan serviks yang mengakibatkan peningkatan curah dan kadar air. Serviks menjadi nyeri (tanda Goodell) dan berubah menjadi kebiruan (tanda Candwick) sebagai akibat dari peningkatan vaskularisasi, edema, hiperplasia, dan hipertrofi kelenjar serviks. Pada tiga bulan pertama kehamilan, terjadi antefleksi uterus yang berlebihan akibat pelunakan isthmus.

2) Payudara (*Mammae*)

Fungsi utama dari payudara adalah lactasi, yang di pengaruhi oleh hormone prolactin dan oksitosin. Pada saat kehamilan payudara (*mammae*) akan terlihat semakin membesar dan menegang karena adanya konsentrasi tinggi esterogen dan progesterone. Progesteron membantu pembentukan sistem alveolar kelenjar susu sementara estrogen merangsang perkembangan produksi susu dan sistem distribusi susu serta jaringan payudara.

3) Sistem Pencernaan

Pada saat esterogen dan HCG meningkat, maka akan menyebabkan mual dan muntah. Selain itu juga menyebabkan perubahan peristaltic, konstipasi, peningkatan asam lambung, ingin makan-makanan tertentu (mengidam) dan rasa lapar yang terus menerus.

4) Sistem Kardiovaskuler

Pada saat hamil kecepatan aliran darah meningkat, sehingga jantung bekerja lebih cepat untuk menyuplai darah dan oksigen kepada ibu dan janin. Pada saat kehamilan uterus menekan vena kava, sehingga mengurangi darah vena yang kembali ke jantung. Hal ini menyebabkan terjadinya pusing, mual, muntah dan pada akhir kehamilan vena kava menjadi sangat berkurang sehingga terjadilah oedema di bagian kaki, vena dan hemoroid.

5) Sistem Metabolisme

Pada saat terjadinya kehamilan, ibu memerlukan nutrisi yang lebih banyak untuk asupan janin dan juga persiapan pemberian ASI. Ibu memerlukan protein yang tinggi untuk perkembangan janin, ibu juga membutuhkan zat besi untuk mencegah terjadinya anemia.

6) Sistem Respirasi

Pada kehamilan lanjut, ibu cenderung bernafas menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut karena adanya tekanan kearah diafragma akibat pembesaran uterus. Pada saat usia kehamilan semakin tua, kebutuhan oksigen semakin meningkat, ibu akan bernafas 20-25% dari biasanya.

7) Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan BB sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan awal kehamilan hingga akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

8) Sistem Perkemihan

Ketika terjadi kehamilan, tonus otot-otot perkemihan menurun karena pengaruh estrogen dan progesterone. Filtrasi meningkat dan kandung kemih tertekan karena pembesaran uterus sehingga ibu akan sering buang air kecil/berkemih. Hal ini merupakan hal yang wajar, dan terjadi pada setiap ibu hamil.

9) Sistem Neurologik

Neurologic (persarafan) juga mengalami perubahan fisiologis saat terjadinya kehamilan. Ibu akan sering mengalami kesemutan, terutama pada trimester III, bagian tangan yang odema akan menekan saraf perifer bawah *ligament carpal* pergelangan tangan dan menyebabkan nyeri pada tangan sampai ke siku.

c. Perubahan Psikologis pada kehamilan

Perubahan psikologis pada kehamilan Trimester 1, 2, dan 3, yaitu:

a. Pada kehamilan Trimester I

Pada Trimester pertama suatu masa yang menentukan wanita yang sudah menikah untuk mengetahui apakah sedang dalam keadaan hamil atau tidak dan berusaha mencari tanda-tanda kehamilan. Biasanya keadaan ibu hamil pada trimester pertama ia akan mengalami mual, muntah, nyeri punggung, lelah, perubahan perasaan hati yang tak menentu, kram pada bagian kaki, lebih sering untuk buang air kecil, dan sulit untuk buang air besar. Kebanyakan ibu hamil pada trimester pertama biasanya mengalami perubahan libido.

b. Pada kehamilan Trimester II

Pada Trimester II (12-28 minggu) ini disebut juga dengan masa kesehatan karena pada masa ini, kekhawatiran yang dimiliki pada saat kehamilan trimester pertama sudah mulai menghilang. Ibu hamil sudah mulai bisa menerima kehamilannya dan ia mulai merasa bahagia dengan kehamilannya

karena gerakan janin yang sudah mulai dirasakan, dan ia sudah menganggap bahwa bayinya sudah menjadi bagian dari hidupnya.

c. Pada Trimester III

Kehamilan Trimester ketiga menjadi semakin berat dan seluruh tubuh akan menjadi bengkak dan membuat ibu merasa lebih cepat lelah, merasa kepanasan, dan mudah sekali berkeringat. Trimester ketiga merupakan masa yang ditunggu-tunggu untuk menuju proses persalinan yang membuat ibu hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Namun, terkadang ibu takut dengan rasa sakit yang akan dia rasakan selama proses persalinan. Ibu juga takut dengan bahaya fisik yang akan dirasakan pada saat persalinan. Ibu sangat membutuhkan dukungan suami dan keluarga pada masa persalinan karena ibu hamil biasanya merasa kalau dirinya yang paling jelek, perasaan tersebut timbul karena *body image*. Selain itu, ibu juga merasa bahwa kalau dia sudah kehilangan perhatian yang selama ini dia dapatkan selama hamil. Pada trimester ketiga keinginan untuk berhubungan seksual tidak seperti trimester kedua karena perut ibu menjadi penghalang saat ingin berhubungan seksual.

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I,II,III

Kebutuhan fisik ibu hamil pada kehamilan Trimester 1, 2, dan 3, yaitu :

a. Oksigen

Kebutuhan O₂ (oksigen) pada saat kehamilan akan meningkat terutama pada usia kehamilan (>32 minggu) kebutuhan O₂ (oksigen) meningkat dan ibu bernafas lebih dalam 20-25% dari biasanya. Pada kehamilan trimester 3 biasanya ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena janin yang semakin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan napas menjadi pendek tetapi asupan oksigen pada ibu hamil harus tetap terpenuhi untuk mencegah hipoksia, dan melancarkan metabolisme.

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil harus terpenuhi, karena jumlah nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin. Nutrisi sangat diperlukan ibu hamil untuk

memepertahankan kesehatan dan kekuatan badan, pertumbuhan dan perkembangan janin, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan. Berikut ini ada beberapa gizi yang diperhatikan saat hamil, yaitu:

1) Kalori

Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah 2500 kalori. Obesitas, yang dapat disebabkan oleh makan terlalu banyak kalori, meningkatkan risiko preeklamsia. Selama kehamilan, kenaikan berat badan secara keseluruhan tidak boleh melebihi 10 hingga 12 kg.

2) Protein

Wanita yang sedang hamil membutuhkan 85 gram protein setiap hari. Hewan atau tumbuhan dapat dijadikan sebagai sumber protein, seperti kacang-kacangan (ikan, ayam, keju, susu, telur). Kekurangan protein bisa menyebabkan edema, anemia, dan kelahiran belum cukup bulan (kelahiran prematur).

3) Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan otot dan rangka pada janin, dan juga untuk memperkuat struktur tulang ibu, sumber kalsium yang mudah didapatkan adalah susu, keju, dan yoghurt. Kekurangan kalsium pada ibu hamil dapat menyebabkan kelainan tulang pada bayi.

4) Zat besi

Ibu hamil diwajibkan mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet selama kehamilan. Hal ini bertujuan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Jika ibu hamil sudah anemia, maka kemungkinan besar ibu akan mengalami perdarahan pada saat persalinan.

5) Asam folat

Asam Folat berperan penting untuk membantu perkembangan tabung syaraf padajananin. Jumlah asupan asam folat yang diperlukan ibu hamil sebanyak 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat ini bisa mengakibatkan terjadinya anensefali (lahir tanpa tulang tengkorak) dan juga *spina bifida* (kelainan pada syaraf tulang belakang). Asam folat didapatkan dari susu khusus ibu hamil dan juga suplemen kehamilan .

6) Air

Pada trimester ketiga, cairan sama pentingnya bagi wanita hamil dengan makanan. Air sangat berguna untuk menjaga peningkatan volume darah yang terjadi sewaktu hamil serta untuk pembentukan sel-sel baru, mengontrol temperatur tubuh, melarutkan nutrisi, dan mengatur metabolisme nutrisi. Disarankan untuk minum air putih 8 gelas setiap hari. Anda dapat membantu dengan jus buah, sup, dan buah-buahan selain air. Namun tidak lupa untuk mengurangi minuman manis seperti sirup dan minuman bersoda agar berat badan tidak naik terlalu banyak .

c. Personal hygiene (Kebersihan Pribadi)

Pada saat kehamilan personal hygiene (kebersihan pribadi) harus ditingkatkan, terutama karena adanya beberapa perubahan pada tubuh ibu hamil seperti perut, payudara, area lipatan paha dan membuat lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh yang juga tidak kalah penting untuk dijaga kebersihannya adalah alat genetalia, karena adanya pengeluaran secret yang berlebihan sehingga di anjurkan untuk tetap menjaga kebersihannya dan tidak membiarkannya lembab.

d. Pakaian

Ibu hamil tidak dianjurkan untuk memakai pakaian yang ketat terutama dibagian perut, bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat, pakaian dalam harus selalu bersih, memakai sepatu dengan hak rendah, dan gunakan bra yang dapat menyokong payudara .

e. Eliminasi

Pada trimester ketiga, sering buang air besar (sembelit) disebabkan oleh peningkatan progesteron dan disebabkan oleh penurunan kepala ke dasar panggul (PAP). Hormon progesteron, yang memiliki efek relaksasi pada otot polos termasuk otot usus, berperan dalam perkembangan konstipasi. Selain itu, tekanan pertumbuhan janin pada usus berkontribusi terhadap sembelit yang lebih besar. Makan makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama saat perut kosong, sebagai tindakan pencegahan. Saat perut kosong, minum air

hangat dapat meningkatkan peristaltik usus. Jika ibu merasa ingin buang air kecil, sebaiknya segera lakukan untuk menghindari sembelit .

f. Seksual

Coitus diizinkan sampai akhir kehamilan normal, sementara beberapa profesional medis menyarankan untuk tidak berhubungan seks selama 14 hari sebelum melahirkan. Jika terjadi perdarahan pervaginam, riwayat abortus sebelumnya, abortus yang akan datang, ketuban pecah, dan serviks telah terbuka, koitus dapat diterima .

g. Mobilisasi dan Body Mekanik

Kebugaran jantung disarankan untuk ibu hamil. Jaga suhu tubuh Anda agar tidak naik di atas 38,9°C. Hindari latihan aerobik yang terlalu lama, terutama dalam kondisi panas, karena dapat meningkatkan suhu tubuh. Pertahankan denyut nadi kurang dari 140 denyut per menit saat hamil .

h. Exercise / senam hamil

Tujuan utama senam hamil untuk kesiapan fisik adalah sebagai berikut: Untuk mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut selama kehamilan, penting untuk melatih dan meningkatkan teknik pernapasan.

i. Istirahat / tidur

Selain itu, beberapa wanita hamil mengalami kesulitan bernapas saat mereka telentang. Yang terbaik adalah belajar tidur menyamping sejak awal karena berbaring tengkurap akan memberikan banyak tekanan pada uterus yang sedang berkembang dan menimbulkan rasa sakit. Ketika kehamilan semakin lanjut, keuntungan akan terwujud .

j. Imunisasi

Imunisasi sangat penting untuk mencegah berkembangnya berbagai penyakit selama kehamilan, terutama infeksi yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan anak mereka yang belum lahir. Jika ibu memiliki status T0, dia harus memiliki setidaknya dua dosis vaksin TT, yang berfungsi untuk meningkatkan sistem kekebalan ibu. Vaksinasi ini membantu menghindari infeksi dan tetanus selama kehamilan. Salah satu penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir adalah infeksi tetanus. Kematian akibat infeksi tetanus disebabkan oleh

persalinan yang tidak aman atau steril atau oleh luka yang didapat oleh ibu hamil sebelum melahirkan. Wanita usia reproduksi dan wanita hamil harus menjadi sasaran imunisasi lebih lanjut di bawah mandat imunisasi. Untuk menjaga tingkat kekebalan tetap tinggi dan memperpanjang masa perlindungan, imunisasi lanjutan merupakan imunisasi dasar ulangan. Nyeri, kemerahan, dan bengkak di tempat suntikan berlangsung selama 1-2 hari dan merupakan efek samping dari TT.

Tabel 2.2

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

e. Tanda Bahaya Pada Trimester I,II, dan III

Tanda-tanda bahaya ibu hamil pada Trimester I, II, dan III, yaitu:

1. Trimester I

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan terjadi pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan dikatakan “Normal” apabila ibu mengalami perdarahan yang sedikit pada awal kehamilan (*spotting*) di sekitar waktu terlambatnya haid. Perdarahan ini merupakan perdarahan yang kecil dalam kehamilan atau disebut juga *friable cervix*.

b. Mual muntah

Mual muntah bukan hanya disebabkan oleh gangguan pencernaan saja tetapi karena hormone progesterone dan esterogen meningkat. Ibu hamil biasanya

akan mengalami mual muntah pada usia kehamilan 10-13 minggu dan biasanya sering terjadi di pagi hari tetapi seiring bertambahnya usia kehamilan mual muntah juga akan berkurang karena hormone kembali normal .

c. Peningkatan Frekuensi Urinasi

Adanya penekanan pada kandung kemih karena pembesaran uterus dikarenakan adanya pengaruh hormone sehingga terjadi relaksasi spinkter kandung kemih.

d. Hyperpigmentasi pada payudara

Hyperpigmentasi pada payudara menyebabkan rasa nyeri, tegang, dan terasa penuh hal ini disebabkan oleh stimulasi hormonal yang menyebabkan pigmentasi, adanya peningkatan ketebalan lemak, dan peningkatan vaskularisasi.

e. Rasa lemah, mudah lelah

Berhubungan dengan peningkatan esterogen/progesterone, relaxin dan HCG atau peningkatan metabolisme, respon psikologik terhadap kehamilan.

f. Ginggivitis dan epulis

Hipervaskularisasi dan *hipertrofi* jaringan gusi karena stimulasi esterogen. Gejala akan hilang spontan dalam 1-2 bulan setelah kelahiran.

g. Keputihan

Stimulasi hormonal pada servix sehingga produksi lendir meningkat, ditambah dengan peningkatan epitel vagina akibat hiperplasi pada sel-sel.

2. Trimester II

a. Pigmentasi kulit

Pada saat kehamilan ibu akan mengalami peningkatan warna pigmen kulit sehingga kulit ibu lebih gelap dari sebelum hamil biasanya pigmentasi terjadi di daerah dahi, hidung, dan di bagian pipi. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan hormone esterogen .

b. Konstipasi

Konstipasi terjadi karena adanya penekanan usus akibat pembesaran uterus, peningkatan reabsorsi air pada kolon sehingga feses lebih kering, kurang intake cairan dan serat, kurang aktivitas fisik.

c. Perut Kembung

Berkurangnya motilitas usus akibat hormonal menyebabkan produksi gas oleh bakteri normal semakin banyak. Selain itu juga karena kebanyakan menelan udara .

d. Kesemutan pada jari/telapak tangan dan lengan

Hal ini terjadi karena adanya penekanan syaraf median di pergelangan tangan karena kongesti. Selain nyeri/kesemutan dapat pula mengakibatkan gangguan dalam pergerakan.

e. Varises

Disebabkan oleh *Predisposisi hereditas*, dilatasi relaksasi dinding vena akibat hormonal yang diperparah oleh pembesaran uterus, gravitasi, dan mengejan saat buang air besar .

f. Sakit Kepala (mulai 26 minggu)

Ketegangan emosional, adanya pembesaran & kongesti vaskuler pada sinus akibat stimulasi hormonal .

g. Pingsan

Labilitas vasomotor akibat hormonal. Pada kehamilan akhir dapat disebabkan oleh stasis vena pada ekstremitas bawah sehingga aliran balik menuju jantung berkurang .

3. Trimester III

Terdapat tanda bahaya kehamilan Trimester III menurut Kusmiyati (2013), yaitu:

a. Perdarahan Pervaginam

b. Pendarahan antepartum, juga dikenal sebagai pendarahan pada trimester terakhir kehamilan, adalah pendarahan yang terjadi sesaat sebelum persalinan. Pendarahan abnormal yang terjadi pada tahap akhir kehamilan berwarna merah tua, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, menyakitkan.

c. Plasenta Previa

Plasenta yang terimplantasi cukup rendah untuk menutup sebagian atau seluruhnya ostium internal. Dinding depan, dinding belakang, atau bagian fundus uteri uterus adalah tempat yang biasa untuk implantasi plasenta.

Plasenta terletak di bagian bawah uterus, menyebabkan bagian terendah anak menjadi sangat tinggi dan tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Gejala-gejala ini juga ada, dan plasenta previa lebih sering disertai dengan masalah lokasi.

d. Solusio Plasenta

Pemisahan prematur plasenta dikenal sebagai solusio plasenta. Plasenta biasanya terlepas setelah bayi lahir. Tanda dan gejala meliputi: pendarahan yang menyakitkan, menahan sakit perut, palpasi menantang, fundus uteri naik, dan biasanya tidak ada detak jantung.

e. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Jika pembengkakan berkembang di wajah dan tangan, berlanjut setelah istirahat, dan muncul bersamaan dengan masalah fisik lainnya, itu mungkin merupakan tanda masalah yang signifikan. Ini adalah gejala preeklamsia, gagal jantung, atau anemia.

f. Keluar Cairan Pervaginam

Pecahnya selaput ketuban bisa terjadi di kehamilan prematur (sebelum usia kehamilan 37 minggu) atau kehamilan cukup bulan; biasanya ketuban pecah di akhir tahap pertama atau di awal. Debit pada trimester ketiga berupa air; ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

g. Gerakan Janin Tidak Terasa

Setelah kehamilan trimester ketiga, ibu tidak merasakan gerakan janin. Biasanya, ibu pertama kali merasakan gerakan janin sekitar bulan kelima atau keenam, meskipun beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayi lebih awal. Gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan jika bayi sedang tidur. Jika ibu sedang tidur atau istirahat, dan jika ibu mendapat cukup makanan dan cairan.

h. Nyeri Perut yang Hebat

Sakit perut yang parah dan terus-menerus yang tidak hilang setelah istirahat bisa menjadi tanda kondisi yang berpotensi fatal.

f. Ketidak nyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Beberapa wanita merasakan ketidaknyamanan dasar kehamilan pada tingkat ringan hingga berat, tidak semua wanita hamil merasakannya. Menurut Hutahaean, ketidaknyamanan kehamilan trimester ketiga tahun 2013, meliputi:

a. Haemoroid

Vena dari anus melebar pada wasir. Karena pembekuan darah di rongga panggul selama kehamilan, wasir bisa membesar. Menghindari sembelit dan mengoleskan air hangat atau dingin ke anus adalah dua kemungkinan perawatan.

b. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Kandung kemih ibu ditekan janin yang berkembang. Karena kapasitas kandung kemih berkurang, wanita sering perlu buang air kecil. Tidur ibu, termasuk di malam hari, akan terganggu oleh keinginan untuk buang air kecil. Disarankan agar ibu menahan diri dari minum selama dua sampai tiga jam sebelum tidur dan dianjurkan agar mengkosongkan kandung kemih mereka sebelum tidur sebagai cara untuk menangani atau menyelesaikan masalah ini.

c. Pegal-pegal

Biasanya, ketegangan otot atau kekurangan kalsium pada ibu hamil bisa menjadi penyebabnya. Dapat dikatakan bahwa ibu membawa beban yang sangat besar selama trimester ketiga kehamilan karena berat janin yang tumbuh di dalam uterus. Sangat mudah untuk merasa lelah karena otot-otot tubuh juga rileks. Hal ini yang menyebabkan posisi ibu hamil terasa canggung dalam melakukan aktivitas apapun. Membawa ibu untuk meregangkan tubuh serta mengonsumsi susu dan makanan kaya kalsium akan membantu menyembuhkan masalah ini.

d. Perubahan libido

Perubahan libido terkait kehamilan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kelelahan dan perubahan terkait usia kehamilan yang bisa terjadi di trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Informasi mengenai perubahan atau masalah seksual sewaktu kehamilan adalah bentuk pengobatan

yang dapat diberikan. Masalah-masalah ini umum dan dapat disebabkan oleh masalah psikologis atau pengaruh hormon estrogen.

e. Sesak nafas

Tekanan berat uterus pada vena cava inferior pada postur terlentang mengurangi curah jantung. Pada gilirannya, tekanan darah dan detak jantung ibu akan turun, menghalangi kemampuan darah untuk membawa oksigen ke otak janin dan menyebabkan ibu mengalami sesak napas.

2.1.2. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan pengambilan keputusan dan pengambilan Tindakan atas dasar pengetahuan dan saran kebidanan, serta menerapkan fungsi dan kegiatan yang bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, dan keluarga berencana.

2.1.3. Asuhan Kebidanan Kehamialan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Profesional Kesehatan memberikan ibu dengan perawatan prenatal (perawatan selama kehamilan). Asuhan ini untuk secara teratur memeriksa ibu dan janin untuk menilai kesehatan mereka sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik serta ada tidaknya masalah atau komplikasi di setiap kunjungan dan mengambil riwayat kesehatan ibu dan melakukan pemeriksaan fisik selain juga mereka lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan kebidanan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

b. Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tujuan perawatan ini merupakan untuk meningkatkan dan memelihara kesejahteraan fisik, mental dan sosial ibu, mengidentifikasi masalah atau gangguan sejak dini, mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang aman bagi ibu, dan memantau perkembangan kehamilan untuk dapat memastikan Kesehatan ibu, pertumbuhan dan perkembangan janin. Untuk mantau

perkembangan tersebut kita melakukan pemantau kemajuan kehamilannya memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu dan janin, menentukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan semangat baik ibu maupun bayi, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dan memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Standar Pelayanan Antenatal Care

Standar Pelayanan Pränatal Bidan atau tenaga Kesehatan lainnya wajib mengikuti 10 standar pelayanan atau 10 T yaitu sebagai berikut (Depkes, 2022)

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran ini dilakukan untuk melacak bagaimana pertumbuhan tubuh hamil. Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan 1 kali. Sedangkan penimbangan berat badan pada setiap kali pemeriksaan. Sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan ibu minimal 1 kg/bulan.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila kurang dari 23cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim untuk melihat pertumbuhan janin, apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran ini dilakukan dengan berbaring. Pemeriksaan dilakukan dengan perabaan atau dengan alat ultrasonografi (USG).

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri

No	Umur kehamilan dalam minggu	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1	22-28 minggu	24-25 cm
2	28 minggu	26,7 cm
3	30 minggu	29,5-30 cm
4	32 minggu	29,5-30 cm
5	34 minggu	31 cm
6	36 minggu	32 cm
7	38 minggu	33 cm
8	40 minggu	37,7 cm

5. Penentuan Letak Janin dan Perhitungan Denyut Jantung Janin

Apabila setelah usia kehamilan 6 bulan, bagian bawah janin bukan kepala, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit, menunjukkan ada tanda gawat janin, maka harus segera dirujuk.

a) Leopold 1 ; Untuk mengukur tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di dalamnya serta menghitung tingginya.

b) Leopold 2 ; Untuk menentukan panjang, lebar, dan luas janin yang dapat dirasakan di kiri atau kanan.

c) Leopold 3 ; Untuk mengidentifikasi bagian janin yang ada di bawah.

d) Leopold 4 ; Untuk memastikan apakah janin sudah mencapai panggul atau belum.

6. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Petugas Kesehatan akan menentukan status imunisasi TT, dan apabila diperlukan ibu akan mendapatkan suntik untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

7. Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah satu tablet setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah bermanfaat untuk mencegah dan mengobati anemia pada ibu hamil. Anemia pada kehamilan akan meningkatkan resiko dan bayi dengan berat lahir rendah.

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi :

- a) Ibu hamil akan diperiksa golongan darah untuk persiapan apabila membutuhkan donor darah.
- b) Tes hemoglobin (HB) untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
- c) Tes pemeriksaan urin
- d) Tes HB (hepatitis B) untuk mengetahui apakah ibu pernah tertular hepatitis B.
- e) Tes pemeriksaan darah dan pemeriksaan lainnya sesuai indikasi
- f) Konseling
- g) Tenaga Kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, pencegahan kelainan bawaan, perawatan bayi baru lahir, KB dan imunisasi pada bayi.
- h) Tata laksana atau pengobatan
- i) Pengobatan diberikan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil.

2.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan saat bayi dikeluarkan dari uterus ibunya, plasenta dan selaput janin kemudian dikeluarkan dari tubuh ibu. Persalinan normal merupakan persalinan yang terjadi cukup bulan. (37 – 42 minggu) tanpa kesulitan apapun, dan atas kekuatan ibu sendiri. Persalinan adalah proses keluarnya bayi , plasenta, dan selaput ketuban dari uterus, ditandai dengan

adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Indah et al., 2019).

Bentuk persalinan berdasarkan definisi (Rosyati et al., 2017) adalah sebagai berikut :

- 1) Persalinan spontan ; Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
- 2) Persalinan buatan.; Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar
- 3) Persalinan anjuran ; Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Melalui berbagai upaya terpadu dan komprehensif, serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan sesuai dengan tahapan persalinan, mengusahakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya sehingga prinsip keselamatan dan mutu pelayanan dapat dipertahankan pada level yang ideal.

c. Perubahan fisiologis pada persalinan

1) Perubahan Fisiologis kala I

a) Perubahan pada uterus ; Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit (Rosyati et al., 2017).

Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu :

- 1) Fundal dominan atau dominasi Kontraksi berawal dari fundus pada salah kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

2) Kontraksi dan retraksi Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15 – 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala 1 setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas Rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

3) Polaritas Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan beretraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

2. Perubahan Fisiologi kala II

a).Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mengedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal.

b).Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mengedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan.

c).Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1 C.

d).Perubahan system pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan.

3. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam

6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

4. Perubahan Fisiologis kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering.

4. Perubahan psikologis pada persalinan

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya dia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan – jalan dan menciptakan kontak mata. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi.

5. Tanda-tanda Persalinan

Sebelum terjadinya persalinan, didahului dengan tanda-tanda, yaitu:

- a) Kontraksi yang terjadi di dalam uterus
- b) Mirip dengan nyeri ulu hati saat menstruasi, kontraksi awalnya terasa seperti nyeri punggung bawah sebelum benar-benar berpindah ke bagian bawah perut. Tergantung pada tanggal jatuh tempo wanita tersebut, kontraksi uterus dapat berlangsung dari beberapa detik hingga beberapa menit. Kontraksi persalinan aktif berlangsung selama rata-rata 60 detik dan dapat berlangsung antara 45 dan 90 detik.

a. Keluar Lendir Bercampur Darah (Bloody Show)

Ketika darah dan lendir kemerahan dipaksa keluar dari mulut uterus oleh kontraksi, dapat disimpulkan bahwa mulut uterus telah menjadi lunak dan terbuka sebagai akibat dari lendir yang sebelumnya menyumbat leher uterus. Bloody show adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan lendir ini.

b. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Selaput yang berfungsi sebagai pelindung bayi pecah akibat kontraksi yang lebih sering, sejumlah besar air dikeluarkan; pada titik ini, bayi harus dilahirkan. Ketuban pecah dini, atau ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan, adalah ketika ibu hamil merasakan cairan merembes keluar dari vagina dan keputihan tidak dapat ditahan tidak kembali tetapi tidak disertai atau nyeri. Ketuban pecah dini meningkatkan risiko infeksi pada janin.

c) Pembukaan Servik

d) Sebagai reaksi terhadap peningkatan kontraksi, leher terbuka. Pasien tidak dapat merasakan gejala ini, tetapi pemeriksaan dalam dapat mengidentifikasinya

6. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

- a. Power (Kekuatan Ibu)
- b. Passage (jalan lahir)
- c. Passanger (Janin)
- d. Psikis
- e. Penolong

7. Tanda Bahaya Persalinan

- a. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain atau gejala preeklamsi.
- b. Temperatur lebih dari 38°C, Nadi lebih dari 100 x/menit dan DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit
- c. Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 40 detik, lemah saat di palpasi

- d. Partograf melewati garis waspada pada fase aktif
- e. Cairan amniotic bercampur meconium, darah dan bau

2.2.2. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan Persalinan Normal yakni memberikan asuhan yang memadai selama persalinan agar mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

a) Asuhan persalinan kala I

1. Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan.
2. Berilah dukungan dan yakinkan dirinya.
3. Beri informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya.
4. Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.
5. Jika ibu tampak kesakitan, berikan dukungan kepada ibu.
6. Perubahan posisi.
7. Jika ingin ditempat tidur anjurkan untuk miring kiri.
8. Ajaklah orang untuk menemani untuk memijat punggung/melap mukanya diantara kontraksi.
9. Ibu boleh melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
10. Ajarkan teknis bernapas : menarik nafas panjang, menahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar saat terasa berkontraksi.
11. Jaga hak dan privasi ibu dalam persalinan.
12. Jelaskan keadaan persalinan, setiap perubahan, tindakan yang akan diambil, dan temuan pemeriksaan.
13. Mengijinkan ibu buang air besar setelah mandi dan membasuh daerah sekitar kemaluannya.
14. Karena ibu biasanya merasa kepanasan dan banyak berkeringat, ibu dapat membantunya dengan menggunakan kipas angin/AC di kamar, kipas angin

standar, menyarankan agar dia mandi dulu, memberikan cairan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energinya, dan menasihatinya untuk menghindari dehidrasi. Dorong ibu untuk buang air kecil sesering mungkin (Mutmainnah, 2017).

b) Asuhan persalinan kala II

Menurut Mutmainnah, 2017 terdapat 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal sebagai berikut:

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu ingin mendorong.
 - b. Ibu merasakan penumpukan tekanan di vagina atau rektumnya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Sfingter anal dan vulva-vagina terbuka.
2. Pastikan bahwa semua alat, persediaan, dan obat-obatan yang diperlukan telah disiapkan untuk digunakan. Jarum suntik steril sekali pakai harus ditempatkan di set persalinan bersama dengan 10 unit ampul oksitosin yang rusak.
3. Kenakan baju baru atau celemek plastik.
4. Lepaskan semua perhiasan yang Anda kenakan di bawah siku, cuci tangan di bawah air hangat yang mengalir dengan sabun, dan keringkan dengan handuk bersih sekali pakai.
5. Untuk pemeriksaan interior, gunakan satu sarung tangan DTT atau steril.
6. Untuk memastikan pembukaan lengkap dengan janin yang sehat, isap 10 unit oksitosin ke dalam jarum suntik sambil mengenakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril, dan kemudian masukkan kembali jarum suntik ke dalam set pengiriman atau wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mencemarinya.
1. Untuk membersihkan vulva dan perineum, usap perlahan dengan kapas atau kain kasa yang telah dibasahi dengan air desinfektan tingkat tinggi dari depan ke belakang.
2. Lakukan amniotomi dan pemeriksaan dalam dengan metode aseptik untuk memastikan pembukaan serviks sudah selesai.

3. Untuk membersihkan sarung tangan yang kotor, celupkan tangan Anda ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan, dan rendam dalam larutan yang sama selama 10 menit sambil terbalik. Bersihkan kedua tangan (seperti di atas).
4. Setelah kontraksi, periksa DJJ untuk memastikan antara kisaran 100 dan 180 denyut per menit. Jika DJJ tidak normal, lakukan tindakan yang tepat.
5. Beritahu ibu bahwa pembukaan telah selesai dan janin dalam keadaan sehat.
6. Minta bantuan kepada keluarga untuk mengatur posisi mengejan ibu (bila ada, bantu ibu dengan posisi ibu setengah duduk serta pastikan ibu merasa nyaman).
7. Memimpin dorongan ketika ibu sangat terpaksa melakukannya.
8. Letakkan handuk baru di perut ibu untuk mengeringkan bayi jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
9. Letakkan selembar kain bersih yang dilipat sepertiganya di bawah bokong ibu.
10. Atur untuk partus terbuka.
11. Mengenakan sarung tangan steril atau DTT pada kedua tangan.
12. Saat kepala bayi membuka vulva yang berdiameter 5-6 cm, tutupi perineum dengan satu tangan sambil memegang kepala bayi dengan tangan lainnya. Bayi kemudian dapat bernapas dengan cepat atau lambat tergantung pada bagaimana vulva terbuka.
13. Gunakan handuk bersih atau kain kasa untuk menyeka wajah, mulut, dan hidung bayi dengan lembut.
14. Periksa lilitan tali pusat, tanggapilah dengan tepat jika terjadi, dan segera lahirkan bayi: Lepaskan tali pusat di atas kepala bayi jika melilit secara longgar di leher bayi.
Jepit tali pusat di dua tempat dan potong jika melilit erat di leher bayi.
15. Perhatikan kepala bayi untuk berputar secara alami pada sumbu luarnya.
16. Setelah kepala bayi berputar pada sumbu luarnya, letakkan kedua tangan di kedua sisi wajahnya. Selama kontraksi berikutnya, dorong wanita untuk mengejan. Untuk melahirkan bahu posterior, tarik perlahan ke atas dan ke

luar setelah menariknya ke bawah dan ke luar sampai bahu anterior menonjol di bawah lengkung kemaluan.

17. Rentangkan tangan dari kepala bayi, yang berada di bagian bawah, ke arah perineum, memungkinkan bahu dan lengan posterior dilahirkan ke dalam tangan ini setelah kedua bahu dilahirkan. Lengan bawah digunakan untuk menopang tubuh bayi selama kelahiran sedangkan tangan anterior (atas) digunakan untuk mengatur kelahiran siku dan tangan anterior bayi saat melewati perineum.
18. Untuk menopang tangan saat punggung kaki lahir, telusuri tangan yang berada di atas (anterior) dari punggung bayi hingga kakinya setelah badan lengan lahir. Memegang pergelangan kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera tutupi kepala dan tubuh bayi dengan handuk dan biarkan ibu dan anak bersentuhan kulit. Penyuntikan oksitosin/IM dilakukan.
27. Tempatkan klem sekitar 3 cm dari pusat bayi untuk mengamankan tali pusat. Urutkan tali pusat dengan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, dimulai dengan klem menghadap ibu (ke arah ibu).
28. Memotong tali pusat di antara klem sambil memegang tali pusat di satu tangan akan melindungi bayi dari gunting.
29. Keringkan bayi, ganti handuk basah, dan bungkus bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Biarkan tali pusat terbuka. Ambil langkah-langkah yang diperlukan jika bayi mengalami kesulitan bernapas.
30. Serahkan bayi kepada ibu, dorong dia untuk memeluk anak itu dan, jika dia mau, mulai menyusui.

c) Asuhan persalinan kala III

1. Letakkan kain kering yang segar. Untuk mengesampingkan kemungkinan bayi kedua, palpasi perut.
2. Beri tahu ibu bahwa dia akan menerima suntikan.

3. Setelah aspirasi, berikan suntikan oksitosin (10 unit) IM di sepertiga atas paha kanan luar ibu dalam waktu dua menit setelah bayi lahir.
4. Sesuaikan klem tali pusat.
5. Letakkan satu tangan tepat di atas tulang kemaluan pada kain yang menutupi perut ibu, dan gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi dan mengembalikan uterus ke keadaan normal. Dengan satu tangan, pegang tali pusat dan gunakan tangan lainnya untuk menjepit.
6. Untuk membantu mencegah inversi uterus, tunggu uterus berkontraksi sebelum memberikan tekanan ke bawah pada bagian bawah uterus. Ini dilakukan dengan menekan uterus secara perlahan ke atas dan ke belakang (dorso kranial). Setelah 30 sampai 40 detik, jika plasenta belum lahir, hentikan penarikan tali pusat dan perhatikan kontraksi berikutnya dimulai. Stimulasi puting sebaiknya dilakukan oleh ibu atau anggota keluarga jika uterus tidak berkontraksi.
7. Setelah plasenta terlepas, instruksikan wanita untuk meremas sambil mendorong kerah ke atas dan ke bawah, mengikuti lekukan jalan lahir sambil terus memberikan tekanan berlawanan arah jarum jam ke uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
 - a. Gunakan kedua tangan untuk melanjutkan pengeluaran plasenta jika terlihat pada introitus vagina. Plasenta harus diputar dengan hati-hati sampai selaput ketuban terpelintir saat dipegang dengan kedua tangan.

Keluarkan selaput ketuban dengan hati-hati dan lembut. Jika selaput ketuban robek, periksa vagina dan leher uterus ibu secara menyeluruh sambil menggunakan disinfeksi tingkat tinggi atau sarung tangan steril. Hapus sisa membran dengan jari, klem steril, forseps, atau disinfeksi tingkat tinggi.

- b. Pijat uterus setelah plasenta dan selaput lahir. Letakkan telapak tangan Anda di atas fundus dan gerakkan dengan lembut di sekitar uterus sampai berkontraksi (fundus menjadi kencang).
- c. Memeriksa plasenta serta selaput ketuban untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh di kedua sisi, keduanya terkait dengan ibu dan janin. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah lain yang ditunjuk. Setelah 15 detik pemijatan, jika uterus belum berkontraksi, lakukan tindakan yang diperlukan.
- d. Tentukan apakah ada lecet pada vagina atau perineum, dan segera jahit luka yang mengeluarkan darah secara aktif.

d) Asuhan Kala IV

1. Periksa kembali uterus untuk memastikan kontraksinya normal.
2. Setelah mencuci kedua tangan bersarung tangan dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mencelupkannya ke dalam larutan klorin 0,5%, keringkan dengan kain bersih dan kering.
3. Memasang klem tali pusat steril atau disinfeksi tingkat tinggi, atau membungkus tali pusat dengan tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dan mengikat simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
4. Di sebelah simpul mati pertama, ikat simpul mati kedua di tengah.
5. Lepas klem bedah, lalu rendam dalam larutan klorin 0,5%.
6. Tutupi kepala dan punggung bayi. Pastikan kain ditutupi dengan handuk bersih dan kering.
7. Motivasi ibu untuk mulai menyusui.
8. Perhatikan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam sebagai berikut:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama setelah melahirkan.
 - b. Setiap 15 menit untuk satu jam pertama setelah melahirkan.

- c. Setiap 20 hingga 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - d. Bila uterus tidak berkontraksi secara normal, kendalikan atonia uteri dengan tatalaksana yang diperlukan.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang perlu dijahit, lakukan dengan anestesi lokal dan dengan teknik yang tepat.
9. Tunjukkan pada ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi uterus dan memijat uterus.
 10. Tentukan kehilangan darah.
 11. Selama jam pertama pasca persalinan dan jam kedua pasca persalinan, periksa tekanan darah, denyut nadi, dan kesehatan kandung kemih Anda masing-masing setiap 15 menit dan setiap 30 menit.
 12. Untuk mendekontaminasi semua peralatan, rendam di dalam larutan klorin 0.5% (10 menit). Setelah dekontaminasi, cuci dan bilas peralatan.
 13. Letakkan benda-benda berbahaya di tempat sampah yang tepat.
 14. Gunakan air dengan desinfeksi tingkat tinggi untuk membersihkan ibu. membersihkan darah, lendir, dan cairan ketuban. Dorong ibu untuk mengenakan pakaian yang segar dan kering.
 15. Pastikan ibu merasa nyaman dan mendukung menyusui.
 16. Bersihkan area bersalin dengan air setelah didesinfeksi dengan larutan klorin 0,5%.
 17. Balikkan bagian dalam sarung tangan kotor ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 18. Gunakan sabun dan air mengalir untuk mencuci kedua tangan.
 19. Selesaikan partograf (halaman depan dan belakang).

2.3.ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

2.3.1.Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan kelanjutan dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bersalin. Asuhan ini juga berkaitan erat dengan asuhan pada bayi baru lahir, sehingga pada saat memberikan asuhan, hendaknya seorang bidan mampu melihat kondisi yang dialami ibu sekaligus bayi yang dimilikinya. Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari . Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta hingga pulihnya kembali alat-alat reproduksi.

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut masa nifas diklasifikasikan menjadi tiga fase, yaitu:

1. Fase Immediate puerperium / Puerperium dini Adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam sesudah melahirkan). Kepulihan yang ditandai dengan ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.
2. Tahap Early puerperium Adalah keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium. Waktu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari (1 minggu pertama). Pada fase ini seorang bidan harus dapat memastikan involusi uteri (proses pengecilan rahim) dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
3. Tahap Late puerperium Adalah 6 minggu sesudah melahirkan. Pada periode ini seorang bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan secara berkala serta konseling KB.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Juraida dkk. (2018), masa nifas membawa perubahan fisiologis berikut:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Setelah melahirkan, uterus berinvolusi, kembali ke bentuk sebelum hamil. Uterus pada waktu penuh memiliki berat 11 kali lebih banyak daripada sebelum hamil, berinvolusi sekitar 500 gram sesudah melahirkan dan 350 gram sesudah melahirkan.

2) Kontraksi

Kelenjar pituitari melepaskan hormon oksitosin, yang mengatur dan mengintensifkan kontraksi uterus, menyempitkan pembuluh darah, dan membantu hemostasis. Frekuensi dan keparahan kontraksi uterus dapat berubah selama satu atau dua jam pertama setelah melahirkan. Adalah normal untuk memberikan suntikan oksitosin (fitosin) IV/IM sesudah plasenta lahir karena sangat penting untuk mempertahankan kontraksi uterus selama periode ini.

3) Pasca nyeri

Multipara sering rileks dan berkontraksi, yang dapat menyebabkan rasa sakit yang berlangsung sepanjang masa nifas awal. Setelah melahirkan, rasa sakit lebih intens dan terasa di bagian uterus yang sangat tegang, seperti bayi besar atau kembar. Karena memicu kontraksi uterus, menyusui dan lebih banyak oksitosin biasanya membuat rasa sakit semakin parah.

4) Plasenta

Pada akhir minggu ketiga postpartum, semua regenerasi endometrium telah selesai, kecuali lokasi plasenta lama. Biasanya, dibutuhkan waktu enam minggu setelah pengiriman agar situs-situs ini beregenerasi sepenuhnya.

5) Lochea

Pengeluaran cairan uterus yang dikenal sebagai lochea terjadi selama masa nifas. Darah dan jaringan desidua uterus yang mati dapat ditemukan di Lokia. Perubahan warna dan bau juga diperiksa karena lochea memiliki bau amis atau

darah yang khas dan infeksi ditandai dengan bau yang menyengat. Sepanjang fase lochia, total debit rata-rata antara 240 dan 270 ml.

6) Serviks

Seiring dengan uterus, serviks berinvolusi. Setelah melahirkan, ostium uteri eksterna dapat dicapai dengan dua sampai tiga jari, dan serviks akan menutup setelah enam minggu .

7) Vulva dan Vagina

Meskipun vulva dan vagina mengalami tekanan dan ketegangan yang ekstrem selama persalinan, organ-organ ini terus rileks selama beberapa hari pertama setelah prosedur. Vulva dan vagina kembali ke keadaan sebelum hamil tiga minggu kemudian.

8) Perineum

Perineum sebelumnya diregangkan oleh tekanan kepala bayi ke depan, yang menyebabkannya menjadi longgar segera setelah melahirkan. Pada hari ke-5 pasca kelahiran, tonus perineum sebagian besar telah pulih, meskipun masih lebih longgar dari pada sebelum persalinan.

9) Uterus

Uterus akan berkontraksi (menekan) setelah melahirkan untuk menutup dinding uterus dan mencegah pendarahan; Kontraksi ini membuat perut ibu menjadi tidak enak.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

1) Nafsu Makan

Sebagian besar ibu mengalami rasa lapar yang hebat setelah efek anestesi, analgesia, dan kelelahan benar-benar mereda. Karena seringnya ngemil, jumlah makanan yang dikonsumsi meningkat dua kali lipat.

2) Motilitas

Anestesi dan analgesia yang berlebihan dapat memperpanjang waktu yang diperlukan agar tonus dan motilitas kembali normal.

3) Defekasi

Setelah ibu melahirkan, buang air besar spontan mungkin memakan waktu dua hingga tiga hari untuk terjadi. Dehidrasi, kurangnya asupan makanan, diare

sebelum kelahiran, enema/konstipasi sebelum melahirkan, penurunan tonus otot usus selama persalinan serta periode postpartum awal, dan perubahan sistem kemih semuanya dapat berkontribusi pada kondisi ini.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Karena leher kandung kemih terjepit selama persalinan antara kepala janin dan tulang kemaluan, BAK selama 24 jam pertama seringkali sulit because spasme sfingter dan oedema leher kandung kemih.

Dalam 12 hingga 36 jam setelah melahirkan, sejumlah besar urin akan dihasilkan. Hormon estrogen, yang menahan air, akan turun secara signifikan setelah plasenta lahir. Keadaan ini mengakibatkan diuresis. Dalam 6 minggu, ureter yang melebar bisa menjadi normal. Jika ureter sudah mengalami kerusakan saat melahirkan, seperti dari persalinan macat/baby giant (bayi besar), trauma itu akan mengakibatkan retensi urin selama masa nifas (Astutik, 2015).

d. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Volume darah kembali normal setelah diuresis signifikan yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen. Pada hari ke-5, jumlah sel darah merah dan Hb kembali normal.

Meskipun kadar estrogen turun secara signifikan selama masa nifas, mereka lebih tinggi dari rata-rata. Karena plasma darah memiliki lebih sedikit cairan, kekuatan koagulasinya lebih tinggi. Penanganan yang hati-hati dan pembatasan ambulasi dini diperlukan untuk mencegah pembekuan darah.

e. Perubahan Sistem Endokrin (e).

Pada hari ke 7 masa nifas, human chorionic gonadotropin (HCG) bertahan selama 3 jam sebelum menurun dengan cepat menjadi 10%.

1) Hormon plasenta ; Hipotalamus posterior mengeluarkan oksitosin, yang menyebabkan otot-otot uterus berkontraksi dan payudara membengkak dengan susu.

2) Hormone oksitosin ; Oksitosin yang keluar dari hipotalamus posterior, berguna merangsang his otot uterus berkontraksi serta pada payudara berguna untuk pengeluaran ASI.

3) Hormone pituitari ; Kadar prolaktin darah meningkat cepat pada perempuan yang belum menyusui dan turun dalam kurun waktu dua week. Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan LH (Luteinizing Hormone) meningkat selama fase konsentrasi folikular pada minggu ke 3, dan LH tetap rendah sampai terjadi ovulasi.

4) Hipotalamik pituitari ovarium ; Lamanya menstruasi akan bervariasi tergantung pada apakah seorang wanita menyusui atau tidak. Sekitar 15% wanita menyusui mulai menstruasi setelah 12 minggu. Menstruasi dimulai pada 40% wanita tidak menyusui sesudah enam minggu, 65% sesudah 12 week, serta 90% sesudah 24 week. Untuk perempuan menyusui, 80% dari siklus haid pertama adalah anovulasi, sedangkan untuk perempuan yang tidak menyusui, 50% dari siklus pertama adalah anovulasi (Astutik, 2015).

f. Perubahan System Muskuloskeletal

Empat sampai 8 jam setelah melahirkan adalah saat ovulasi biasanya dimulai. Ambulasi dini dapat membantu mengurangi masalah serta mempercepat proses involusi.

g. Perubahan System Integumen

mencantumkan perubahan-perubahan berikut pada system integumen yang terjadi selama masa nifas, yaitu:

1. Berkurangnya melanin setelah lahir sering mengakibatkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit. Kondisi yang disebut dengan striae albican ini mengakibatkan ibu nifas yang mengalami hiperpigmentasi pada kulitnya saat hamil perlahan-lahan menghilang sehingga perut akan menunjukkan garis-garis putih yang menyilaukan.
2. Perubahan pembuluh darah terlihat di kulit karena kehamilan serta dapat menghilang di saat esterogen menurun.

h. Perubahan TTV Masa Nifas

Pada ibu pasca persalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital menurut Anik Maryunani, 2015 sebagai berikut :

- 1) Suhu

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat 38°C , mengakibatkan meningkatnya kerja otot, dehidrasi, serta perubahan hormon.

2) Nadi

Selama period waktu 6-7 jam setelah melahirkan sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) serta bisa berlangsung selama 6-10 day sesudah melahirkan.

3) Tekanan darah

Setelah melahirkan, wanita tersebut mungkin mengalami hipotensi ortostatik (penurunan 20 mmHg), yang dapat berlangsung hingga 46 jam dan menyebabkan pusing saat bangun. Setelah lahir, pembacaan tekanan darah harus tetap stabil.

4) Pernafasan

Enam bulan setelah melahirkan, sistem pernapasan ibu kembali ke keadaan sebelum hamil.

i. Perubahan Sistem Hematologi

Perubahan terkait kehamilan dalam volume darah dan jumlah sel terkait dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 setelah melahirkan; kadar ini akan kembali normal dalam 4-5 minggu setelah melahirkan.

4.Adaptasi psikologi Masa Nifas

pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Dibutuhkan adaptasi bagi seorang wanita untuk beralih dari peran pra-ibunya menjadi ibu dengan sukses. Setelah melahirkan, ibu akan melalui tahap-tahap adaptasi, sebagai berikut:

a. Taking In (1-2 day post partum)

Mengambil dalam (1-2 hari pasca persalinan) Wanita berubah ke dalam dan menjadi penurut, tergantung, dan mementingkan diri sendiri. Berulang kali menceritakan pengalamannya selama proses persalinan.

b. Taking Hold (2-4 day post partum)

Para ibu khawatir tentang kapasitas mereka merawat anak-anak mereka serta kapasitas mereka untuk memikul beban itu. Ibu baru ini berupaya

menyempurnakan keterampilan mengasuhnya, termasuk cara menggendong dan menyusui, memberi makan, dan mengganti popok.

Berhati-hatilah saat berhubungan dengan wanita selama periode ini karena mereka sangat sensitif terhadap keterbatasan mereka, mudah dihina, dan cenderung menafsirkan ucapan bidan atau perawat sebagai peringatan.

c. Letting Go (10 day post partum)

Ibu umumnya merasa mampu merawat diri mereka sendiri dan anak-anak mereka pada saat ini. Pada saat ini, depresi postpartum sering berkembang

2.3.2. Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk memulihkan alat kandungannya ke keadaan semula dari melahirkan bayi setelah 2 jam pertama persalinan yang berlangsung antara 6 minggu (42 hari). Tujuan asuhan nifas ialah menjaga kesehatan ibu dan bayi baik, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk kalau terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Masa nifas masa nifas butuh dilakukan pengawasan secara umum menurut

1. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
3. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
4. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan .
5. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
6. Memberikan pelayanan KB

c. Asuhan Yang Diberikan

Menganjurkan control ulang masa nifas minimal 4 kali :

Adapun jadwal kunjungan, waktu serta tujuan kunjungan pada ibu di masa nifas

Tabel 2.4
Jadwal Kunjungan Ibu Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	Mencegah perdarahan nifas terkait atonia uteri
		Temukan dan atasi sumber perdarahan tambahan.
		Konseling ibu atau anggota keluarga tentang cara menghentikan perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri dan rujuk mereka jika perdarahan berlanjut.
		Satu jam setelah berhasil menyelesaikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD),
		Kontak antara ibu dan bayi
		menjaga kesehatan bayi dengan menghindari hipotermia. Jika seorang profesional kesehatan membantu persalinan, dia harus tinggal bersama ibu dan bayi baru lahir selama dua jam pertama setelah melahirkan atau sampai ibu dan anak stabil.
		Pastikan uterus berkontraksi pada fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2	6 hari setelah persalinan	Periksa gejala demam, penyakit, atau pendarahan yang tidak biasa.
		Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda kesulitan pada payudaranya.
		Beri ibu nasihat tentang cara merawat tali pusar bayinya, menghangatkannya, dan merawatnya secara umum.
3	2 minggu setelah persalinan	Pastikan fundus di bawah umbilikus, kontraksi uterus teratur, tidak ada perdarahan abnormal, serta tidak berbau.
		Periksa gejala demam, penyakit, atau pendarahan yang tidak biasa.
		Pastikan ibu menerima hidrasi, nutrisi, serta istirahat yang cukup.
		Pastikan ibu menyusui dengan sukses dan tidak menunjukkan kesulitan.
		Beri ibu nasihat tentang cara merawat tali pusar bayinya, menghangatkannya, dan merawatnya secara umum.
4	6 minggu sesudah persalinan	Tanyakan apakah ada kesulitan yang sedang dialami ibu atau anak.
		Mendorong keluarga berencana dini dengan menawarkan konseling

d. Pedoman Bagi Ibu Nifas Selama Social Distancing

1. Tanda bahaya pada masa nifas harus dipahami oleh ibu baru dan keluarganya (lihat Buku KIA). Konsultasikan dengan petugas kesehatan jika ada indikator risiko atau bahaya.
2. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas, yaitu :
 - a) Kunjungan pertama untuk Kf1 dan KN1 (6 jam s/d hari ke 2)
 - b) Kunjungan kedua untuk KN2 (hari ke 3 s/d hari ke 7)
 - c) Kunjungan ketiga untuk Kf2 dan KN3 (hari ke 8 s/d hari ke 28)
 - d) Kunjungan keempat untuk Kf3 (hari ke 29 s/d hari ke 42)

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu harus makan tambahan 500 kkal (kalori) per day, minum air putih minimal 3 L (3 liter) per hari, serta mengkonsumsi suplemen Fe (zat besi) minimal 40 hari setelah melahirkan untuk menambah nutrisi selama masa nifas.

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Selama masa nifas, kapsul vitamin A 200.000 IU dibeli dua kali, yang pertama sesudah melahirkan serta yang kedua 24 jam kemudian. Akibatnya, kesehatan ibu pulih lebih cepat setelah melahirkan, bayi lebih kebal dan kurang rentan terhadap infeksi infeksi, dan jumlah vitamin A dalam air susu ibu (ASI) meningkat.

c. Ambulasi

Ambulasi dini adalah wawasan yang memungkinkan bidan membantu ibu nifas untuk bangun dari tempat tidur dan mulai berjalan sesegera mungkin. Dalam 24 hingga 48 jam pertama setelah melahirkan, ibu dapat meninggalkan tempat tidurnya. Pada ibu nifas dengan kesulitan termasuk anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dll, ambulasi dini tidak diperbolehkan.

d. Eliminasi

Enam jam setelah melahirkan, ibu di instruksikan untuk buang air kecil. Kateterisasi dilakukan jika, setelah delapan jam, Anda tidak dapat buang air kecil, buang air kecil hanya sekali, atau buang air kecil kurang dari 100 cc. Tidak perlu menunggu delapan jam sebelum kateterisasi jika kandung kemih

penuh. Setelah hari kedua nifas, diharapkan ibu baru bisa buang air kecil. Pemberian obat pencahar harus dilakukan secara oral atau rektal jika pada hari ketiga belum ada buang air besar.

e. Personal Hygiene

Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuhnya, terutama perineum. Luka laserasi atau episiotomi harus dicuci dengan air dingin, dan ibu harus menghindari menyentuh daerah tersebut. Dia juga harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum dan sesudah mencuci area vagina.

f. Istirahat dan Tidur

Beritahu ibu untuk mendapatkan tidur yang cukup. Saat bayi sedang tidur, Anda bisa tidur siang atau bersantai.

g. Seksual

Ibu diizinkan melakukan aktivitas seks kapan saja dia siap, aman secara fisik, dan bebas rasa sakit.

h. Latihan atau Senam Nifas

Setelah melahirkan dan ketika kesehatan ibu membaik, ia melakukan senam pascapersalinan. Senam setelah melahirkan merupakan olahraga yang ideal untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu. Harus dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan dan setiap hari untuk memastikan sirkulasi darah ibu sehat.

2.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Reni Heryani, SST, SKM, 2019). Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

1. Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram
2. Neonatus berat cukup : antara 2500-4000 gram
3. Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

a. Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal :

1. Berat badan : 2500-4000 gram
2. Panjang Badan : 48-52 cm
3. Lingkar Kepala : 33-35 cm
4. Lingkar Dada : 30-38 cm
5. Masa Kehamilan : 37-42 minggu
6. Denyut Jantung : dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit
7. Respirasi : Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/menit
8. Warna Kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
9. Kulit diliputi verniks caseosa
10. Kuku agak Panjang dan lemas
11. Menangis kuat
12. Pergerakan anggota badan baik
13. Genitalia
14. Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora
15. Laki-laki : testis sudah turun ke dalam skrotum
16. Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
17. Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
18. Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
19. Anus berlubang
20. Suhu : 36,5-37,5 °C (Reni Heryani, SST, SKM, 2019).

b. Tanda Bayi baru Lahir Normal dan Sehat

1. Bayi menangis
2. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap
3. Gerakan bola mata bayi
4. Kemampuan mendengarkan suara
5. Berat bayi baru lahir

6. Bayi lapar adalah bayi yang sehat
7. Fitur wajah dan kepala bayi memanjang

c. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan kesehatan menurut (Reni Heryani, SST, SKM, 2019) oleh tenaga kesehatan paling sedikit tiga kali dalam 4 mingguan pertamam yaitu :

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

Pemeriksaan dan Perawatan BBL meliputi :

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

Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda)

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

d. Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, lalu keringkan
2. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam

3. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui Asuhan Kebidanan (Reni Heryani, SST, SKM, 2019).

2.5. Pada Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) dalam pengertian sederhana merujuk kepada penggunaan metode kontrasepsi oleh suami istri atas persetujuan bersama, untuk mengatur kesuburan dengan tujuan untuk menghindari kesulitan kesehatan, kemasyarakatan, ekonomi, dan untuk memungkinkan mereka memikul tanggungjawab terhadap anak-anaknya dan masyarakat (Syamsul et al., 2020).

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk (Guanabara et al., n.d.)

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program KB adalah mewujudkan keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi keluarga dengan pengendalian persalinan, sehingga menghasilkan keluarga sejahtera dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhannya. Sementara itu, tujuan khusus program KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta membangun keluarga kecil yang bahagia, sejahtera yang menjadi landasan terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan menurunkan angka kelahiran, mengelola pertumbuhan penduduk, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. (Findlay et al., 2019)

Sasaran program KB antara lain sasaran langsung, seperti PUS (Pasangan Usia Subur) yang berupaya menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi berkelanjutan, serta sasaran yang tidak langsung, seperti pelaksana dan pengelola Keluarga Berencana, yang berupaya mewujudkan Keluarga Berencana dengan menurunkan angka

kelahiran melalui program KB. Pendekatan kebijakan kependudukan terpadu, keluarga yang baik dan kaya (Matahari et al., 2019)

c. Jenis jenis KB

1. Kontrasepsi suntik kombinasi (ksk) (BKKBN, 2021).

a. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami. Jenis; kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah :

1. Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
2. Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
3. Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml. tubuh perempuan.

Cara Kerja:

- a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- b. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- c. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

Keuntungan:

- a. Tidak perlu pemakaian setiap hari
 - b. Dapat dihentikan kapan saja
 - c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - d. Baik untuk menjarangkan kehamilan
- b. Kontrasepsi suntik progestin (ksp) Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Jenis:

Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.

1. Kontrasepsi pil kombinasi (kpk) Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

Cara Kerja:

- a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- c. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

Keuntungan :

- a. Suntikan setiap 2-3 bulan.
- b. Tidak perlu penggunaan setiap hari
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
- e. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
- f. Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi 45
- g. Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

2. Kontrasepsi pil progestin (kpp)

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI

Cara Kerja :

- a. Mencegah ovulasi,

- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

b) Keuntungan:

- a. Dapat diminum selama menyusui
- b. Dapat mengontrol pemakaian
- c. Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga Kesehatan
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Kesuburan cepat Kembali
- f. Mengurangi nyeri haid
- g. Mengurangi jumlah perdarahan hai

3. Kontrasepsi Implan

a. Implan

merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan

Jenis implan :

- a) 1.Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- b) 2.Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Cara kerja: Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi);
Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

Efektivitas: Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian

Keuntungan :

- a. Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- b. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- c. Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- f. Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- g. Mengurangi nyeri haid
- h. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

4. Kondom

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

Jenis:

- a) Kondom berkontur (bergerigi)
- b) Kondom beraroma
- c) Kondom tidak beraroma

Cara Kerja:

- 1) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan

- 2) Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain

Keuntungan:

- a) Murah dan dapat dibeli bebas
- b) Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus
- c) Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
- d) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi) bahan karsinogenik eksogen pada serviks

5. Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi

Cara Kerja; mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

Keuntungan:

- a. Sangat efektif
- b. Tidak mempengaruhi proses menyusui
- c. Tidak bergantung pada faktor senggama
- d. Tidak memiliki efek samping dalam jangka Panjang
- e. Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi
- f. Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
- g. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

6. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

Cara Kerja: Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.

Keuntungan:

- a. Aman dan nyaman
- b. Sangat efektif
- c. c.permanen
- d. Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi – mengambil alih beban perempuan Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

7. Metode amenore laktasi (mal)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- a. Ibu belum menstruasi bulanan.
- b. Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
- b. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

Cara Kerja:

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi

Keuntungan:

- a. Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
- b. Efektivitasnya tinggi
- c. Segera efektif
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Tidak ada efek samping secara sistemik
- f. Tidak perlu pengawasan medis

- g. Tidak perlu obat atau alat
- h. Bayi mendapat kekebalan pasif
- i. sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- j. Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- k. Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

Memulai menggunakan MAL:

Klien dapat mulai menggunakan MAL kapan saja jika memenuhi kriteria:

- a. Belum menstruasi
- b. Tidak memberikan bayi makanan lain selain ASI
- c. Tidak membiarkan periode panjang tanpa menyusui, baik siang atau Malam
- d. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

8. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Uterus)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR, intrauterine device, IUD), disebut juga spiral atau coil adalah perangkat kontrasepsi berukuran kecil, sering berbentuk 'T', mengandung tembaga atau levonorgestrel, yang dimasukkan ke dalam rahim. Alat ini adalah salah satu bentuk kontrasepsi jangka panjang reversibel yang merupakan metode pengendalian kelahiran yang paling efektif. IUD adalah metode penundaan kehamilan yang paling direkomendasikan untuk mencegah kehamilan, terutama untuk menjaga jarak antar kehamilan.

Cara kerja :Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma .

Jangka waktu pemakaian: Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

Batas usia pemakai : Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

Efektivitas: Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

Keuntungan :

- a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- b) Efektif segera setelah pemasangan
- c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun izin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir.
- g) kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

4.Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Salah satu kompetensi yang dibutuhkan tenaga kesehatan adalah kemampuan memberikan asuhan kebidanan KB. Diharapkan setelah selesai mempelajari materi ini, Anda dapat memberikan asuhan kebidanan KB secara efektif dan benar, baik pada fase akseptor menunda kehamilan maupun fase akseptor jarak kehamilan dan penghentian siklus reproduksi wanita (Findlay et al., 2019)