

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses dimana janin berkembang dalam rahim seorang wanita setelah pembuahan oleh sperma. Kehamilan dimulai pada saat pembuahan dan berakhir dengan kelahiran bayi. Biasanya, kehamilan berlangsung selama sekitar 40 minggu, dihitung sejak periode terakhir menstruasi wanita (Murkoff, H., & Mazel, S., 2020).

Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami banyak perubahan fisik dan hormon yang mempersiapkan rahim untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Beberapa tanda umum kehamilan meliputi tidak adanya periode menstruasi, mual atau muntah (umumnya disebut sebagai morning sickness), frekuensi buang air kecil serta peningkatan kelelahan (Heidi Murkoff dan Sharon Mazel, 2016).

b. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti menurut (Susanto & Fitriani, 2019) antara lain :

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan
- 2) Bayi dapat dirasakan didalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan pemeriksaan Auskultasi atau mendengarkan yaitu seperti Stetoskop

- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes kehamilan ini dilakukan di rumah, diklinik atau bidan dan juga bisa dilakukan di laboratorium dengan urine atau darah ibu.

2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti, antara lain :

- 1) Ibu tidak menstruasi. Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma.
- 2) Mual atau ingin muntah banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit
- 3) Payudara menjadi peka, Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika di sentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone
- 4) Ada bercak darah dan kram perut, Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implementasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim.
- 5) Ibu merasakan letih dan mengantuk sepanjang hari, Pada umumnya rasa letih dan mengantuk dapat dirasakan pada usia kehamilan 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin.
- 6) Sakit kepala, Biasanya terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi
- 7) Ibu sering berkemih, Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

- 8) Sembelit, dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna
- 9) Sering meludah atau hipersalivasi, disebabkan oleh perubahan kadar estrogen
- 10) Temperature basal tubuh naik, yaitu suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
- 11) Ngidam adalah kondisi ibu hamil yang menginginkan makanan dan minuman tertentu. penyebabnya adalah perubahan hormone
- 12) Perut ibu membesar setelah 3 atau 4 bulan kehamilan, biasanya perut ibu tampak cuup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya.

3. Tanda dan gejala kehamilan palsu, antara lain :

Pseudocyesis (kehamilan palsu) adalah keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu :

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan

c. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Selama Kehamilan

a) Sistem Reproduksi

Menurut Gultom & Hutabarat (2020) adaptasi anatomi dan fisiologi selama kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30×25×20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc

Tabel C Tinggi Fundus Uteri

Usia	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber : (Wulandari & dkk,2021)

2. Serviks Uteri

Serviks menjadi lunak (soft) serta terdapat pertambahan dan pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan warnanya menjadi kebiru-biruan (livide). Hal tersebut juga meningkatkan kerapuhan sehingga mudah berdarah ketika melakukan senggama.

3. Ovarium

Saat ovulasi terhenti, tidak terjadi pembentukan folikel baru dikarenakan adanya kadar relaksin yang mempunyai pengaruh menenangkan sehingga pertumbuhan janin menjadi baik sampai aterm.

4. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan

b) Sistem Payudara

Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah besar, tegang dan berat, dapat teraba nodul-nodul, dan bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara.

c) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga timbul gangguan sering kencing.

d) Sistem Pencernaan

1. Rongga Mulut

Gusi dapat menjadi kemerahan dan melunak, kadang berdarah apabila hanya terkena cedera ringan, misalnya pada saat gosok gigi

2. Motilitas

Saluran Gastrointestinal Hormon estrogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari

3. Lambung dan Esofagus

Lambung dan Esofagus berubah selama kehamilan, perubahan-perubahan tersebut menyokong terjadinya refluks gastroesofageal yang menimbulkan rasa heart burn pada ibu panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik kedalam esofagus bagian bawah.

4. Usus Kecil, Besar, dan Appendix

Pergerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama di dalam usus. Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi (penyerapan kembali) ,tetapi dapat menimbulkan konstipasi

5. Hati

Perubahan terjadi secara fungsional yaitu dengan menurunnya albumin plasma (adalah satu protein plasma penting dalam tubuh) dan globulin plasma (sistem kekebalan) dalam rasio tertentu. Kejadian ini merupakan kejadian normal pada wanita ibu hamil

6. Empedu

Fungsi kandung empedu berubah selama kehamilan karena pengaruh hipotoni dari otot-otot halus.

e) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III dikarenakan hormon progesterone dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot untuk persiapan persalinan yang akan datang.

f) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil, Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen di unit janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kinerja jantung ibu (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021)

g) Perubahan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Wanita dengan BMI kategori rendah, peningkatan ideal saat hamil 12,5-18 kg. Wanita dengan BMI kategori normal, peningkatan ideal pada saat hamil 11,5-16 kg. Wanita dengan BMI tinggi, peningkatan ideal 7-11,5 kg (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021)

h) Sistem Pernafasan

Pertumbuhan uterus meningkatkan tekanan intra-abdomen sehingga diafragma terdorong keatas yang berdampak pada menurunnya volume cadangan ekspirasi diikuti oleh peningkatan volume tidak yang menyebabkan sensasi sesak napas sementara (Suarayasa, 2020).

d. Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu selama Hamil

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan

suatu penyakit,kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga.

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron mempengaruhi kondisi psikisnya,akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis,melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar,kerana perut menjadi membuncit,pinggul besar,payudara membesar,capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Widaryanti & Febriati,2020).

1. Trimester I

a) Sistem reproduksi

Pada kehamilan Trimester I terdapat tanda chadwick adalah perubahan warna pada vulva, vagina, dan serviks menjadi lebih merah agak kebiruan/keunguan. pH vulva dan vagina mengalami peningkatan dari 4 menjadi 6,5 yang membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina. Tanda goodell yaitu perubahan konsistensi serviks menjadi lunak dan kenyal (Sutanto & Fitriana,2019).

Pada minggu-minggu pertama,terjadi hipertrofi pada istmus uteri membuat istmus menjadi panjang dan lebih lunak yang disebut dengan tanda *Hegar*.sejak trimester satu kehamilan, uterus juga mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak nyeri (Sutanto & Fitriana,2019)

b) Payudara / mammae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomatropin,estrogen dan progesteron, akan tetapi belum

mengeluarkan ASI. Vena-vena dibawah kulit juga akan lebih terlihat. Areola mammae akan bertambah besar pula dan kehitaman.

c) Kulit

Diketahui bahwa terjadi peningkatan suatu hormon perangsang melanosit sejak akhir bulan kedua kehamilan sampai *aterm* yang menyebabkan timbulnya pigmentasi pada kulit. *Linea nigra* adalah pigmentasi berwarna hitam kecoklatan yang muncul pada garis tengah kulit abdomen. Bercak kecoklatan kadang muncul di daerah wajah dan leher membentuk kloasma atau *melasma gravidarum* (topeng kehamilan). Pigmen ini muncul pada areola dan kuit genital. Pigmentasi ini biasanya akan menghilang atau berkurang setelah melahirkan.

d) Perubahan metabolik dan kenaikan berat badan

Terjadi penambahan berat badan selama kehamilan yang sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler. Sebagian kecil pertambahan berat badan tersebut diakibatkan dengan perubahan metabolik yang menyebabkan pertambahan air dan penumpukan lemak serta protein baru, yang disebut cadangan ibu. Pada awal kehamilan, terjadi peningkatan berat badan ibu berkurang lebih dari 1 kg

e) Perubahan hematologis

Volume darah ibu meningkat secara nyata selama kehamilan. Konsentrasi hemoglobin dan hematokrit sedikit menurun sejak trimester awal kehamilan. Sedangkan konsentrasi dan kebutuhan zat besi selama kehamilan juga cenderung meningkat untuk mencukupi kebutuhan janin.

f) Perubahan kardiovaskuler

Perubahan terpenting pada fungsi hati jantung terjadi pada 8 minggu awal kehamilan. Pada awal minggu kelima curah jantung mengalami peningkatan yang merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Preload

meningkat sebagai akibat bertambahnya volume plasma yang terjadi pada minggu ke 10-20.

g) Sistem pernafasan

Kesadaran untuk mengambil nafas sering meningkatkan pada awal kehamilan yang mungkin diinterpretasikan sebagai *dispneu*. Hal itu sering mengesankan adanya kelainan paru dan jantung padahal sebenarnya tidak ada apa-apa. Peningkatan usaha nafas selama kehamilan kemungkinan diinduksi terutama oleh progesteron dan sisanya oleh ekstrogen. usaha nafas yang meningkat tersebut mengakibatkan PCO₂ atau tekanan karbondioksida yang berkurang.

h) Sistem urinaria

Pada bulan-bulan awal kehamilan, vesika urinaria tertekan oleh uterus sehingga sering timbul keinginan berkemih. Hal itu menghilang seiring usia kehamilan karena uterus yang telah membesar keluar dari rongga pelvis dan naik ke abdomen. Ukuran ginjal sedikit bertambah besar selama kehamilan. Laju filtrasi glomerulus (LFR) meningkat pada awal kehamilan.

i) Sistem muskulokeletal

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada muskulokeletasi. Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago dan ligament juga meningkatkan jumlah cairan synovial. Bersama dua keadaan tersebut meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas persendian. Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisinya khususnya produk tertentu terpenuhi.

j) Sistem persyarafan

Wanita hamil sering melaporkan adanya masalah pemusatan perhatian, konsentrasi dan memori selama kehamilan dan masa nifas awal. Namun, penelitian tentang memori pada kehamilan tidak terbatas dan seringkali bersifat anekdot.

k) Sisten pencernaan

Timbulnya rasa tidak enak di uluh hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran asam lambung ke esophagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun. Seiring terjadi nausea dan muntah karena berpengaruh human chorionic gonadotropin (HCG), Tonus otot-otot traktus digestivus juga berkurang. Saliva atau pengeluaran air liur berlebihan dari biasanya. Pada beberapa wanita ditemukan adanya ngidam makanan yang mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual.

2. Trimester II

a) Sistem reproduksi

Hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan sensitivitas ini dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester dua kehamilan

b) Payudara/Mamae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan kental kekuning-kuningan yang disebut Kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi, selama trimester 2. Pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Walaupun perkembangan kelenjar mamae secara fungsional lengkap pada pertengahan sama hamil, tetapi laktasi terlambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir.

c) Kulit

Peningkatan melanocyte stimulating hormone (MSH) pada masa ini menyebabkan perubahan cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal.

d) Perubahan metabolik dan kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan ibu terus, terutama oleh karena perkembangan janin dalam uterus

e) Perubahan hematologis

Peningkatan volume darah disebabkan oleh meningkatnya plasma dan eritrosit. Terjadinya hiperplasia eritroid sedang dalam sumsum tulang dan peningkatan ringan pada hitung retikulosit. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya eritroetin plasma ibu ibu setelah usia genetasi 20 minggu, sesuai dengan saat produksi eritrosit paling tinggi.

f) Perubahan kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan, pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah saat ibu berada pada posisi terlentang. Hal itu akan bertampak pada pengurangan darah balik vena ke jantung hingga terjadi penurunan preload dan cardiac output yang kemudian dapat menyebabkan hipotensi arterial.

g) Sistem pernafasan

selama kehamilan, sirkumferensi thorax akan bertambah kurang lebih 6 cm dan diafragma akan naik kurang lebih cm karena penekanan uterus pada rongga abdomen. Pada kehamilan lanjut, volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan.

h) Sistem urinaria

Uterus yang membesar keluar dari rongga pelvis sehingga pada vesica urinaria pun berkurang. Selain itu, adanya peningkatan vaskularisasi dari vesica urinaria menyebabkan mukosanya hiperemia dan menjadi mudah berdarah bila terluka.

i) Sistem muskulokeletal

Tidak seperti pada trimester 1, selama trimester 2 ini mobilitas persendian sedikit berkurang. Hal ini dipicu oleh peningkatan retensi cairan pada connective tissue, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan.

j) Sistem persyarafan

Sejak awal usia gestasi 12 minggu, dan terus berlanjut hingga 2 bulan pertama pascapartum, wanita mengalami kesulitan untuk mulai tidur, sering terbangun, jam tidur malam yang lebih sedikit serta efisiensi tidur yang berkurang.

k) Sisten pencernaan

Seiring dengan pembesar uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga organ lain seperti appendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan lainnya akan lebih bermakna pada kehamilan trimester 3.

3. Trimester III

a) Sistem reproduksi

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostagladin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

b) Payudara/Mamae

Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan disebut Kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah didalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar.

c) Kulit

Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada dinding abdomen dan kadang-kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai striae gravidarum.

d) Perubahan metabolik dan kenaikan berat badan

Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan awal kehamilan. Pitting edema dapat muncul pada pergerakan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat

parsial vena kava. Penurunann tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan.

e) Perubahan hematologis

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah menurun pula. Perlu diperhatikan kadar hemoglobin ibu terutama pada masa akhir kehamilan, bila konsentrasi hb < 11,0 g/dl, hal itu dianggap abnormal dan biasa disebabkan oleh defisiensi besi.

f) Perubahan kardiovaskuler

Selama trimester terakhir,berkelanjutan penekanan aorta pada pemebasaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplamenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.

g) Sistem pernafasan

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke-30 peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan. Pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20 %. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

h) Sistem urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesika urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan renal plasma flow sehingga timbul gejala poliuria. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

i) Sistem muskulokeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya pada wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaca, sacroccigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

j) Sistem persyarafan

Penelitian Keenan menemukan adanya penurunan memori terkait kehamilan yang terbatas pada trimester tiga. Penurunan ini disebabkan oleh depresi, kecemasan, kurang tidur atau perubahan fisik lain yang dikaitkan dengan kehamilan. Penurunan memori yang diketahui hanyalah sementara dan cepat pulih setelah kelahiran.

k) Sistem pencernaan

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, tonus sphincter esofagus bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refluks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan heartburn. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung.

e. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1). Kebutuhan nutrisi

a. Energi

Energi merupakan sumber utama untuk tubuh. energi berfungsi untuk mempertahankan berbagai fungsi tubuh seperti sirkulasi dan sintesis protein, selain itu protein juga merupakan komponen utama dari semua sel tubuh yang berfungsi sebagai enzim, operator membran dan hormon. Kebutuhan gizi untuk ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan ketika tidak hamil.

Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral, akan meningkat selama kehamilan (mamuroh & Hamil, 2019)

b. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dan lain lain). Protein yang di anjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferufumarat atau feroglukonat perhari pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 gr/hari.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

2) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih

3) Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil.

4). Aktivitas

Seorang wanita boleh mengerjakan aktivitas sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus.

5). Persiapan laktasi

Persiapan menyusui pada kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya.

6). Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama kehamilan dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

7). Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini: Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat,

memakai bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, dan pakaian dalam yang selalu bersih.

8). Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :Sering abortus dan kelainan premature, pendarahan pervaginam,Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, dan bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

f. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Perubahan psikologi terlihat berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan. Adaptasi psikologi kehamilan trimester 1 pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya, selain itu karena peningkatan hormone esterogen dan progesterone pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Pada trimester ke 2 sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Pada trimester ke 3 disebut periode penantian. Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan Body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.(Dwi Febriati & Zakiyah, 2022)

beberapa macam perubahan psikologi pada masa kehamilan antara lain :

- a. Perubahan seksualitas
- b. Perubahan emosional
- c. Fase Pre-Quickening dan fase post-Quekening

Seorang ibu hamil dapat belajar tentang peran keibuan yang merupakan dasar dalam pencapaian peran seorang ibu, untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas atau latihan. Dengan demikian, seorang wanita terutama calon ibu dapat mempelajari peran yang akan di alaminya kelak sehingga ia mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi khususnya perubahan psikologis dalam kehamilan dan setelah persalinan (Dwi Febriati & Zakiyah, 2022)

g. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil

- a) Dukungan dari suami
- b) Dukungan dari keluarga
- c) Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil
- d) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- e) Persiapan menjadi orang tua
- f) Persiapan sibling

h. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti koitus, polip serviks, servitis, atau kondisi-kondisi serius yang bahkan mengancam kehamilan, seperti plasenta previa dan solutio plasenta

a. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala seperti: perdarahan tanpa sebab tanpa rasa nyeri berwarna merah darah.

b. Solutio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti: darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. Perdarahan disertai rasa nyeri juga di luar his karena isi Rahim. Palpasi sulit dilakukan nyeri abdomen pada saat dipegang.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala merupakan ketidaknyamanan yang serius adalah sakit kepala yang hebat, sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

3) Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

a. Masalah visual yang diidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak.

b. Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5) Keluar cairan pervaginam

a. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III

b. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu). Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

6) Gerakan janin tidak terasa

- a. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3
- b. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal.
- c. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Penyebabnya bisa berarti kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), persalinan preterm, dan solutio plasenta.

i. Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat preventif care untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin. Pelayanan antenatal merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan ketelitian dan kualitas pelayanan medis yang diberikan, agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Pemeriksaan et al., 2019).

Tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi, Mengenali dan menemukan secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin, Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Pemeriksaan ini bertujuan memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, dengan standar 6 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian prenatal dan kualitas perawatan pada frekuensi pelayanan antenatal oleh Kemenkes ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 2 kali pada trimester pertama atau K1 (UK 0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (UK >12 minggu-28 minggu) dan 3 kali pada trimester III atau K4 (UK>28 minggu-lahir) (Antenatal Care, 2019)

Pelayanan / asuhan standar minimal termasuk “14 T”

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut (Profil kesehatan indonesia, 2021).

1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg. adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan 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) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila 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

Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc.Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 cm
20-24 Minggu	3 Jari dibawah pusat simfisis	20 cm
24-28 Minggu	Setinggi pusat	24-25 cm
28-32 Minggu	3 jari diatas pusat	26,7 cm
32-34 Minggu	Pertengah pusat PX	29,5-30 cm
34-40 Minggu	2-3 jari dibawah PX	33 cm
40 Minggu	Pertengah pusat PX	37,7 cm

Sumber : Walyani S. E, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta halaman 80

4)Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus.

Tabel 2.3

Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Massa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 Minggu setelah TT1	80%	3 Tahun
TT3	6 Bulan setelah TT2	95%	5 Tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	99%	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber :Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan halaman 12

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :Gonorea (GO), sifilis (Raja Singa), trikonomiasis, ulkus Mole (chancroid), klamida, kutil kelamin, herpes, HIV/AIDS, frikomoniasis, pelvic Inflammatory Disease (PID), dll.

7) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

- a. Hb 11 gr% : tidak anemia
- b. Hb 9-10 gr% : anemia ringan
- c. Hb 7-8 gr% : anemia sedang
- d. Hb $\leq$ 7 gr% : anemia berat

9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM. untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2017) adalah:

- a. Negatif : Urine jernih
- b. Positif 1 : Ada kekeruhan
- c. Positif 2 : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
- d. Positif 3 : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
- e. Positif 4 : Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

2.1.2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Standar Asuhan Kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Cara pengisian pendokumentasian ini disajikan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi.

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

a. Data Subyektif

1) Identitas

Meliputi : Nama, Umur, Suku/Bangsa, Agama, Pekerjaan, Alamat

2) Keluhan Utama

Misalkan : keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya.

3) Riwayat Menstruasi

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya.

4) Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini.

6) Riwayat Hamil Sekarang

Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang.

7) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi

Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka

8) Riwayat Penyakit Keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.

9) Riwayat Gynekologi

Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.

10) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.

11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi: Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang.

b) Pola Eliminasi: Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus

c) Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

d) Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologi. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: Baik

b) Kesadaran: Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

c) Keadaan Emosional: Stabil

d) Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm.

- e) Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg.
- f) LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm .
- g) Tanda-tanda Vital: WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C. pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 ×/menit.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.
- b) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda . Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
- c) Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.
- d) Gigi/Gusi: Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan
- e) Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil
- f) Payudara: Payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara, menilai

kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

g) Abdomen:

1) Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon

2) Palpasi :

Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.

Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 ×/menit. Tafsiran Berat Janin, berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu:

Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul: Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram
Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul: Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram

h) Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

3) Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: Wanita hamil harus memiliki hemoglobin $> 10\text{gr/Dl}$.
- b) Golongan darah
- c) USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan
- d) Protein urine dan glukosa urine

2. Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta rasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal wajar dikeluhkan oleh ibu hamil.

3. Perencanaan Rencana

Tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sesuai dengan standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, antara lain timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan status imunisasi dan berikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, berikan tablet tambah darah, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, berikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, berikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan lakukan tatalaksana.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana.

5. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

- a. Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.
- b. Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi
- c. Telah diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- d. Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin.
- e. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi.

f. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.

g. Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami.

6. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

a. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.

b. O adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.

c. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

d.P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Menurut pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput jnin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu) (persalinan, 2019)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (WHO, 2020)

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani&Purwoastuti2021).

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam.

2. Macam-macam Persalinan

Persalinan ada 2 macam yaitu:

1). Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut. Persalinan spontan (eustokia) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup bulan, melalui jalan lahir (pervaginam), dengan kekuatan ibu sendiri atau tanpa bantuan.

2). Persalinan Buatan apabila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau penolong dari luar seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesarea (SC). Ekstra Vakum adalah tindakan obstetrik yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan sinergi tenaga mendedan ibu dan ekstraksi pada bayi.

3. Sebab-sebab mulainya persalinan

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan (persalinan, 2019) adalah sebagai berikut:

1) Penurunan kadar Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat

keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

2)Teori Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.

3)Keregangannya otot-otot. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas waktu tertentu.setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung. Bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

4)Teori prostaglandin. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.hal ini juga didukung dengan adanya kadar 10 prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil,sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4).Tahapan persalinan

1) Kala Satu

Kala satu disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala I berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan Proses pembukaan serviks sebagai akibat his,dibagi menjadi 2 fase(persalinan, 2019):

a)Fase Laten yaitu dimana pembukaan serviks berlangsung sangat lambat ialah pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase Aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat dan ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase , yaitu:

(1) Periode akselerasi (fase percepatan), yaitu berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Periode dilatasi maksimal, yaitu berlangsung 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

(3) Periode deselerasi, yaitu berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap.

2) Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Tanda dan gejala kala dua adalah sebagai berikut:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik
- b) Menjelang akhir kala I ketuban mendadak pecah yang ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan.
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi, sehingga terjadi: kepala membuka, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian lahir secara berurut, lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.

3) Kala III

Kala III disebut juga adalah kala pelepasan plasenta. Lepasnya dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut: Uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim,

tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan (Adanya semburan darah tiba-tiba). Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir.

4) Kala IV

Kala IV adalah fase setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Pada kala ini dilakukan penilaian pendarahan pervaginam, bila ditemukan robekan jalan lahir maka perlu dilakukan hecing .setelah itu, tenaga medis harus menilai tandatanda vital ibu, memastikan kontraksi uterus baik, dan memastikan tidak terjadi pendarahan postpartum.

5.Tanda Dan Gejala Persalinan

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut :

1. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b. Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

c. False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat: Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek.

d. Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masingmasing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e. Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan

f. Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat yaitu ,nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi dan Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

b. Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d. Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Penggunaan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan persalinan secara aman, adekuat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa. Penggunaan partograf dalam persalinan dapat menurunkan angka kematian maternal dan perinatal dengan bermakna sehingga mampu menunjang sistem kesehatan menuju tingkat kesejahteraan masyarakat.

Penerapan partograf WHO di tujukan pada pada kehamilan normal yang direncanakan untuk persalinan pervaginam. Dengan memperhatikan garis waspada dan garis tindakan sebagai titik tolak evaluasi pertolongan persalinan sehingga diharapkan partus lama semakin berkurang untuk dapat menurunkan angka kematian maternal dan perinatal.

f. Cara pengisian halaman depan partograf

1. Kesejahteraan janin

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Pada pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit. Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan Waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan djj catat djj dengan memberi tanda. Pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan djj kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100 akan tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

b) Warna dan adanya ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Adapun lambang-lambang yang harus digunakan

U : Ketuban utuh atau belum pecah

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering.

c) Molase (Penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Adapun lambang-lambang dari molase yang pertama 0 tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

2) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah Besarnya dilatasi serviks. Tiap lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan Janin. tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

a) Pembukaan Serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. saat ibu berada dalam Fase aktif persalinan catat pada partograf hasil penemuan setiap pemeriksaan dengan diberikan tanda X Dan harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Beri tanda untuk temuan temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa Fase aktif persalinan di garis waspada. hubungkan tanda X dan sdnya pemeriksaan dengan garis utuh.

b) Penurunan Bagian Terbawah atau Presentasi Janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi Janin. pada persalinan normal kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi Janin. Penurunan kepala Janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. berikan tanda 0 pada garis waktu yang sesuai sebagai contohnya jika kepala bisa Di Palpasi 4/5, Tuliskan tanda di nomor empat hubungkan tanda 0 dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

c) Garis Waspada dan garis Bertindak

Pencatatan selama fase aktif harus dimulai di garis waspada. jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan. Jika pembukaan servis berada di

sebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

d) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. setiap kotak menyatakan satu kontraksi. setiap 30 min Raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 min dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

1. Beri titiktitik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
2. Beri garis garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20 sampai 40 detik.
3. Isi penuh kota yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lama nya lebih dari 40 detik.

3) Kesejahteraan Ibu

a) Nadi, Tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka disebalah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- 1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 min selama Fase aktif persalinan.
- 2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap empat jam selama Fase aktif persalinan . Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai
- 3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat atau dianggap adanya infeksi) setiap dua jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

b) Volume urin,protein,dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi Urin ibu sedikitnya setiap dua jam (setiap kali ibu berkemih) jika memungkinkan saat ibu berkemih lakukan pemeriksaan adanya Aseton atau protein dalam urin.

b.Fisiologis Pada Persalinan

1. Perubahan fisiologi kala I

a. Uterus

Pada saat dimulainya persalinan, adanya kontraksi dari jaringan myometrium serta adanya relaksasi otot. Saat otot bereaksi, tidak segera kembali ke ukuran seperti semula akan tetapi berubah menjadi ukuran lebih pendek. Dengan adanya perubahan tersebut pada proses relaksasi, kontraksi serta retraksi, pada vacuum uteri akan lebih mengecil. Pada proses tersebut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi turunnya janin ke pelvik. Perubahan pada otot uterus dan perubahan kapasitas uterus pada persalinan

b. Serviks

Sebelum dimulainya proses persalinan , serviks menyiapkan kelahiran dengan perubahan menjadi lebih lembut. Saat mendekati proses persalinan maka serviks menipis serta membuka. Penipisan tersebut dipengaruhi oleh adanya kontraksi uterus yang dominan sehingga serviks tertarik kearah atas dan terjadilah penipisan. Panjang serviks diakhir kehamilan dapat berubah dari hitungan mm sampai ke 3 cm.

c.Dilatasi

Merupakan sebuah proses lanjutan dari penipisan serviks. Setelah terjadinya penipisan penuh, maka selanjutnya yaitu pembukaan, yang disebabkan oleh adanya tarikan otot uterus yang intens ke arah atas pada saat adanya kontraksi. Diameter pada serviks diketahui dengan melakukan pemeriksaan intravaginal.

Diameter pembukaan serviks diketahui dengan melakukan pemeriksaan intravaginal.

d. Gastrointestinal

Pada lambung yang terisi penuh akan berdampak pada ketidaknyamanan pada masa transisi. Pasien dianjurkan tidak makan dengan porsi banyak dan tidak minum dalam porsi yang berlebihan. Pada fase ini mual muntah sering muncul, hal tersebut menandakan berakhirnya fase pertama pada persalinan.

e. hematologi

Pada proses persalinan terjadi peningkatan pada hemoglobin mencapai 1,2 mg% dan kembali pada kadar sebelumnya saat pascapersalinan hari pertama tidak diiringi dengan pendarahan.

2. Perubahan Fisiologis kala II

Kostania and Damayanti(2021) menjelaskan bahwa terdapat perubahan fisiologis, yaitu:

a. Serviks

Adanya pembukaan yang terjadi pada serviks biasanya didahului dengan adanya pendataran serviks berupa pemendekan dari kanalis servikalis. Pada bibir portio tidak teraba kembali pada saat pembukaan sudah lengkap.

b. Uterus

Uterus teraba keras saat terjadinya his yang disebabkan oleh kontraksi otot.

c. Vagina

Vagina banyak mengalami perubahan sehingga bayi dapat keluar. Dasar panggul menjadi renggang, saat kepala janin didepan vulva, lubang vulva menghadap ke arah depan atas.

d. Panggul

Tekanan yang terjadi pada otot dasar panggul yang diakibatkan oleh kepala janin yang mempengaruhi pasien meneran ,yang di iringi menonjolnya pada perineum dan anus yang membuka.

e. Sistem Kardiovaskuler

Kontraksi menurunkan aliran darah menuju ke arah uterus yang dapat meningkatkan sirkulasi jumlah darah pada ibu. Tekanan darah ibu yang diakibatkan oleh retensi perifer yang meningkat. Cardiac output akan meningkat 40-50% pada saat ibu mengejan , pada saat ibu mengalami kontraksi, tekanan darah ibu meningkat 15 mmHg, saat ibu mengejan dapat memengaruhi tekanan darah.

f. Urinaria

Tonus pada vesical kandung kemih akan menurun yang diakibatkan oleh penekanan kepala janin.

g. Musculokeletal

Fleksibilitas pada pubis yang meningkat, terjadi nyeri pada bagian punggung ,tekanan yang diakibatkan oleh adanya kontraksi yang mendorong janin sehingga terjadinya fleksi yang maksimal.

h. Sistem Saraf

Terjadinya penurunan pada denyut jantung janin yang dikarenakan adanya penekanan kepala janin.

i. Denyut Nadi

Saat proses kelahiran bayi, frekuensi pada nadi akan meningkat dan disertai dengan tkikardi.

3.Perubahan Fisiologis Kala III

Setelah bayi lahir uterus akan terasa kerassaat diraba. Komplikasi yang akan terjadi pada kala III yaitu atonia uteri,retensio plasenta serta luka yang terjadi pada jalan lahir yang dapat mengakibatkan pendarahan. Tempat plasenta berimplantasi akan mengalami pengerutan yang di akibatkan karena kosong nya

pada kavum uterus. Otot pada uterus berkontraksi menyesuaikan padaa penyusutan volume pada rongga uterus setelah bayi baru lahir. Penyusutan disebabkan berkurangnya ukuran pada perlekatan plasenta yang semakin mengecil. Tali pusat yang memanjang, serta semburan darah mendadak dan singkat (Sondakh,2013)

4.Perubahan fisiologi kala IV

a. TTV

Pada 2 jam pertama setelah proses persalinan ttv berangsur normal, sedangkan suhu mengalami kenaikan sedikit namun masih dibawah 38 C yang dikarenakan berkurangnya cairan serta kelelahan, suhu tubuh akan kembali normal apabila intake cairan baik.

b. Tremor

Tremor pada pasca persalinan diakibatkan ketegangan serta hilangnya energi selama persalinan.

c. Sistem Gastrointestinal

Pasien mengalami mual bahkan muntah, miringkan posisi tubuh ibu untuk mengatasi terjadinya aspirasi corpus aleanum kearah saluran pernafasan dengan menganjurkan ibu untuk posisi setengah duduk.

d. Vulva dan Vagina

Dalam beberapa hari setelah proses persainan organ tersebut masih dalam keadaan kendur. Organ akan kembali seperti semula setelah 3 minggu proses pemulihan.

d. Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

1.Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I yaitu Kecemasan dan ketakutan berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain, Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat

mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.

3. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II,III,IV

Masalah Psikologis Yang Terjadi Pada Masa Persalinan Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas, namun kepribadian masih tetap utuh. Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas batas normal.

2.2.2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

60 Langkah APN(asuhan persalinan normal) menurut sarwono 2016 :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c) Perineum Menonjol
 - d) Vulva membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set, tanpa mengontaminasikan tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang sudah desinfeksi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

- f. Mengajukan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Mengajukan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
 16. Membuka partus set.
 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Mengajukan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah

- luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
 24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
 25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
 26. Segera membungkus kepala dan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intramuskuler.
 27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
 28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
 30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
 31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
 32. Memberi tahu kepada ibu ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara Intra Muscular di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar dan terlebih dahulu mengaspirasinya.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpisil.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput lengkap dan utuh. Dan melakukan masase selama 15 detik.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikan kontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%,membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik,laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan,lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah,nadi,dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
53. Menempatkan peralatan semua di dalam klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontamiasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memerikan ASI. menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 mnt.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf.

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a) Pengertian Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, (masa nifas, Ii, 2020)).

Tahapan Masa Nifas (Post Partum) Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan

- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6-minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

b) fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan fisiologi masa Nifas

a. Uterus.

Setelah plasenta lahir, uterus mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus berangsur-angsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil.

Tabel 2.4

Perubahan Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari (Minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr	7,5 cm
14 hari (Minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 Minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

Sumber: Yuliana & Bawon,2020:9

b. Lochea.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada

vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi(masa nifas, Ii, 2020). Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi empat, diantaranya :

Tabel 2.5
Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa,rambut lanugo,sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur darah	Sisa berdarah 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 : Yuliana & Bawon, 2020 : 10

c. Serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu bagian luar kembali normal.

d. Vagina dan Perineum

Vagina secara berangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nulipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil dan berubah menjadi

karunkula mitiformis. Minggu ke 3 rugae vagina kembali. Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta udem akan berangsurangsur pulih sembuh 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu vulva hygiene perlu dilakukan.

e. Payudara

Semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Ada 2 mekanisme : produksi susu, sekresi susu atau let down. Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi. Pada hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan, sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, oksitosin merangsang ersit let down mengalir sehingga menyebabkan ejeksi ASI.

f. Sistem pencernaan

Setelah persalinan 2 jam ibu merasa lapar, kecuali ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan menunda pemberian makan. Konstipasi terjadi karena psikis takut BAB karena ada luka jahit perineum.

g. Sistem perkemihan

Pelvis ginjal teregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal akhir minggu ke 4 setelah melahirkan. Kurang dari 40% wanita postpartum mengalami proteinuri non patologi, kecuali pada kasus preeklamsi.

h. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasiam diafragma pelvis meregang saat kehamilan, berangsurangsur mengecil seperti semula.

i. Sistem endokrin

Menurut Buku Ajar (Asuhan nifas dan menyusui, 2020)

1. Oksitosin berperan dalam kontraksi uterus mencegah perdarahan, membantu uterus kembali normal. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin.

2. Prolaktin, dikeluarkan oleh kelenjar dimana pituitrin merangsang pengeluaran prolaktin untuk produksi ASI, jika ibu postpartum tidak menyusui dalam 14-21 hari timbul menstruasi.
 3. Estrogen dan progesteron, setelah melahirkan estrogen menurun, progesteron meningkat
- j. Perubahan Tanda-Tanda Vital
1. Suhu tubuh saat postpartum dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$, setelah 2 jam postpartum normal.
 2. Nadi dan pernafasan, nadi dapat brakikardi kalau takikardi waspada mungkin setelah persalinan lalu kembali normal.
 3. Tekanan darah kadang naik lalu kembali normal setelah beberapa hari asalkan tidak ada penyakit yang menyertai. BB turun rata-rata 4,5 kg.
 4. Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

2. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi Dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut (Buku Ajar masa nifas, Ii, 2020):

1. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
2. Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
3. Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
4. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
5. Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat. Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

c. Eliminasi: Buang Air Kecil Dan Besar

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

d. Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi
2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
3. Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
5. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

e. .Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
4. Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Latihan/Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal).

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Postpartum)

1. Pengertian asuhan kebidanan Nifas (Post Partum)

Asuhan Kebidanan adalah penerapan dan fungsi kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan klien yang mempunyai kebutuhan atas masalah dalam bidang kesehatan ibu dan anak pada masa remaja, pra konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, periode maternal, klimakterium serta menopause, bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah. Maka asuhan kebidanan nifas adalah penerapan dan fungsi kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan klien yang mempunyai kebutuhan atas masalah dalam bidan kesehatan pada masa nifas (kemenkes,RI,2018:273)

2. Tahapan Manajemen Kebidanan

a. Langkah I: Pengumpulan data/ analisa data

Pada langkah pertama ini berisi semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Yang termasuk data subjektif antara lain biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas, biopsikologi spritual, pengetahuan klien. Pada kasus postpartum fisiologis pada saat kita melakukan anamnesis maka data yang akan diperoleh yaitu, identitas pasien, riwayat kesehatan dan tidak adanya keluhan ibu seperti ibu tidak mengeluh sakit kepala hebat yang menetap, pusing, penglihatan kabur, demam, penegeluaran cairan vagina yang berbau busuk, perdarahan hebat dan tanda-tanda bahaya lainnya pada masa nifas. Riwayat obstetrik (kehamilan dan persalinan yang lalu) (Prodi Kebidanan, 2020: 14).

b. Langkah II: Identifikasi diagnosa/ masalah aktual

Pada kasus post partum fisiologis dilakukan identifikasi diagnosa kebidanan yaitu pada data subjektif ibu mengeluh perutnya terasa mules. Pada data objektif ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal, payudara, uterus, kandung kemih, genetalia, perenium, dan ekstremitas bawah tanda juga dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan, proses menyusui baik, lochea normal dan tidak berbau. Kebutuhan pada ibu nifas dengan nifas normal yaitu tetap menjaga keadaan ibu tetap baik.

c. Langkah III: Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV: Tindakan emergency/ kolaborasi/ rujukan

Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain berdasarkan kondisi klien, pada langkah ini bidan juga harus merumuskan tindakan emergency untuk menyelamatkan ibu, yang mampu dilakukan

secara mandiri dan bersifat rujukan. e. Langkah V: Rencana tindakan (merencanakan asuhan yang menyeluruh)

Masa nifas merupakan bagian dari kehidupan ibu dan bayinya yang bersifat krisis. Dalam memberikan pelayanan pada fase ini, bidan harus memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu sekaligus juga memberikan pendidikan dan penyuluhan secara kontinuitas.

f. Langkah VI: Implementasi Asuhan Kebidanan

Melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien.

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar akan terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana telah dapat dikatakan efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya dan ada perubahan setelah diberikan asuhan.

3. Pendokumentasian asuhan kebidanan

Pendokumentasian adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasien dan pendidikan kepada pasien, serta respon pasien terhadap semua kegiatan yang dilakukan. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis di dokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

a. S: Subjektif

Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney

b. O: Objektif

Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

c. A: Assesment

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

1. Diagnosis/Masalah
2. Antisipasi diagnosis/ Kemungkinan Masalah
3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/ kolaborasi, dan atau perujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 varney.

d. P: Planning Menggambarkan dokumentasi tingkatan (I) dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengakjian langkah 5, 6, dan 7 Varney. Soap ini dilakukan pada asuhan tahap berikutnya, dan atau pada evaluasi hari berikutnya. Karena pada kasus ini memerlukan asuhan yang diberikan setiap harinyasampai ibu benar-benar sembuh.

Planning dalam kunjungan pada ibu dengan kasus post partum fisiologis yaitu :

1. Kunjungan I (2 jam setelah persalinan)

Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda- tanda vital ibu serta mengobservasi kontraksi uterus dan TFU ibu, mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memberikan health education tentang menjaga kebersihan dirinya (personal hygiene) terutama daerah genetaliaanya, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, makanan yang banyak mengandung zat besi.

Memberikan pemahaman tentang pentingnya pemberian ASI serta menganjurkan pada ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya secara (on demand) secara bergantian pada payudara kanan dan kiri, mengajarkan cara perawatan payudara, cara/teknik menyusui yang baik dan benar, menganjurkan untuk mobilisasi dini, mengajarkan cara perawatan tali pusat pada bayinya, menganjurkan ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual selama 6 minggu setelah persalinan, mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus, memberikan konseling KB dini, memberikan dukungan psikologis dan spiritual.

2. Kunjungan ke II (6 hari setelah Persalinan)

Memastikan involusio uterus berkontraksi dengan baik, fundus pertengahan simfisis dan pusat dan tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada cairan vagina yang bau (lochea). Menjelaskan penyebab keluarnya cairan dari jalan lahir, menganjurkan untuk tetap melakukan mobilisasi dini, memberikan health education tentang menjaga kebersihan dirinya (personal hygiene) terutama daerah genetaliaanya, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, makanan yang banyak mengandung zat besi, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa MPASI atau sampai 2 tahun penuh. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual selama 6 minggu setelah persalinan, menjelaskan tanda bahaya masa 65 nifas, mengajarkan ibu senam nifas dengan gerakan sederhana, memberikan dukungan spiritual.

3. Kunjungan ke III (14 hari setelah persalinan)

Memastikan involusio uterus berkontraksi dengan baik, fundus sudah tidak teraba lagi ,tidak ada cairan vagina yang bau (lochea), observasi TTV, menjelaskan penyebab keluarnya cairan dari jalan lahir, menganjurkan untuk tetap melakukan mobilisasi dini, memberikan health education tentang menjaga kebersihan dirinya (personal hygiene) terutama daerah genetaliaanya, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, makanan yang banyak mengandung zat besi, menganjurkan kembali ibu menyusui bayinya secara (on demend), menganjurkan ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual selama 6 minggu setelah persalinan, memberikan dukungan spiritual.

4. Kunjungan IV (42 hari setelah persalinan)

Melakukan pemeriksaan TTV dan pengeluaran lochea dan memberitahukan keadaan ibu saat ini yang telah melalui proses masa nifasnya dengan normal, menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya, mengonsusmsi makanan yang bergizi, dan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif sealama 6 bulan atau sampai 2 tahun penuh, menganjurkan ibu untuk melengkapi imuniasasi anaknya serta melakukan pemantauan tumbuh kembang anaknya.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Prisusanti, 2020), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

1. Bayi kurang bulan: bayi yang lahir, <259 hari 37 minggu)
2. Bayi lebih bulan: bayi lahir antara 259-293(37 minggu-42 minggu)
3. Bayi lebih bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

1. Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan ,<2,5 kg.
2. Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
3. Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Periode neonatal merupakan periode transisi antara kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan, perubahan tersebut terjadi secara drastis. Proses penyesuaian fungsional neonatus (bayi baru lahir) dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di

luar kandungan disebut adaptasi fisiologis. Adapun perubahan fisiologis menurut Lyndon (2019), yang terjadi pada neonatus terbagi sebagai berikut:

a. Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan pada janin saat di dalam kandungan mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir dan plasenta lahir bernafas menggunakan paru paru. Sebelum janin lahir melakukan pematangan paru-paru, menghasilkan surfaktan dan mempunyai alveolus sebagai pertukaran gas. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir.

b. Perlindungan Termal

Bayi baru lahir berada pada suhu lingkungan lebih rendah dari pada suhu di dalam kandungan ibu. Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir ke lingkungannya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut:

1. Konduksi .Konduksi merupakan kehilangan panas pada bayi melaui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Melalui proses ini panas dari tubuh bayi akan berpindah langsung ke objek lain yang lebih dingin yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi.
2. Konveksi. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas ini dapat terjadi ketika membiarkan bayi terlentang di ruang yang relatif dingin
3. Radiasi .Radiasi merupakan kehilangan panas yang terjadi ketika menempatkan bayi berdekatan dengan benda-benda yang suhunya lebih rendah dari bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini dikarenakan benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara lansung)
4. Evaporasi. Evaporasi merupakan perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Kehilangan panas ini dapat terjadi ketika penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga dapat terjadi ketika bayi baru lahir langsung dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimut.

c. Sitem Peredaran Darah

Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui vena umbilikus yang terdapat dalam tali pusat. Dari vena umbilikus, darah masuk ke dalam vena kava inferior melalui duktus

venosus (pembuluh besar) atau hati. Dari vena kava inferior, darah berjalan ke atrium kanan. Sebagian darah tidak masuk kedalam ventrikel kanan. Tetapi masuk ke dalam antrium kiri melalui foramen ovale

d. Sistem Gastrointestinal

Pada pencernaan bayi baru lahir mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida. Zat ini disebut mekonium. Mekonium biasanya dikeluarkan 12-24 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya feses sudah terbentuk dan berwarna kekuningan.

e. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Bayi baru lahir sudah harus buang air kecil dalam 24 jam pertama jumlah urine sekitar 20-30 mL/Jam dan meningkat sekitar 100-200 mL/Jam pada akhir minggu pertama. Bayi yang diberikan susu formula umumnya lebih sering BAK, tetapi jumlah urin bayi yang diberikan ASI meningkat 3-4 hari setelah kolostrum sudah tidak produksi lagi. Setelah hari keempat bayi seharusnya sudah BAK 6-8 kali setiap 24 jam.

f. Sistem Hepatik

Hati terus membantu pembentukan darah selama janin dalam kandungan maupun bayi sudah lahir. Selama periode nonatal, hati menghasilkan zat yang esensial untuk pembekuan darah.

g. Sistem Saraf

Fungsi sensoris bayi baru lahir sudah sangat berkembang dan memiliki dampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan, termasuk proses perlekatan.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda. Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan Infeksi
2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- a. Apakah bayi cukup bulan?

- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d. Apakah tonus otot baik? Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan Apgar Score.

TABEL 2.6
APGAR SKOR

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

Sumber: Walyani & Purwoastuti. 2021, Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.

Setiap variabel diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh, 2019).

- 3. Menjaga Bayi Tetap Hangat
- 4. Perawatan Tali Pusat.
- 5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 6. Pencegahan Infeksi Mata .
- 7. Pemberian Imunisasi

2.4.2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian , pembuatan diagnosis, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lain , serta penyusunan asuhan

kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya .

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir yaitu :

1. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir Adaptasi BBL melalui penilaian APGAR SCORE

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian BBL , seperti : Diagnosis : Bayi kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan , Masalah : Ibu kurang informasi , ibu tidak pernah ANC.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial BBL serta antisipasi terhadap masalah yang timbul. Contohnya bayi kesulitan dalam menjangkau puting susu ibu atau reflek rooting nya tidak baik.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada BBL Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Contohnya bayi dengan asfiksia.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada BBL yaitu :

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi ,periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan memeriksa suhu aksila bayi
- b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual

- c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu , tanggal lahir , no , jenis kelamin,ruang/unit .
- d. Tunjukkan bayi kepada orangtua
- e. Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
- f. Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3 hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
- g. Lakukan perawatan tali pusat
- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI ,perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
- i. Berikan imunisasi seperti BCG,POLIO, Hepatitis B
- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu

6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada BBL. Contohnya menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

7. Evaluasi

Evaluasi pada BBL dapat menggunakan SOAP

S : Data Subjektif

Berisi data dari pasien melalui anamnese (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu. Contohnya ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya saat ini dan ingin mengetahui berat dan panjang bayi.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada BBL. Contohnya pengukuran berat badan dan panjang bayi

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis , antisipasi diagnosis atau masalah potensial , serta perlu tidaknya tindakan segera. Contohnya P3A0 dengan reflek rooting negatif.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri , kolaborasi , tes diagnosis , atau laboratorium , serta konseling untuk tindak lanjut . Contohnya : Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya untuk merangsang keluarnya ASI

2.5. KELUARGA BERENCANA

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan inisiasi penggunaan kontrasepsi postpartum dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan. Untuk membuat pilihan tentang keluarga berencana (KB) perempuan perlu memiliki informasi yang memadai tentang ketersediaan berbagai metode kontrasepsi. (Abbatt dkk., 2020) .Selain itu, persepsi perempuan terhadap KB bergantung pada pengetahuan yang baik dan memiliki pengaruh besar pada sikap dan praktik mereka.(Birye Dessalegn Mekonnen dkk., 2021)

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran jarak kehamilan, dan usia idealmelahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan diberikan upaya sesuai dengan hak reproduksi untuk menciptakan keluarga yang berkualitas (Fitriana and Rosyidah, 2021). Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan terjadinya kehamilan. Namun upaya tersebut dapat bersifat sementara maupun permanen (Paramita and Zuliyati, 2019)

b. Fisiologi Keluarga Berencana

1. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bahan bakunya mengandung sejumlah hormon kelamin wanita (estrogen dan progesteron), kadar hormon tersebut tidak sama untuk setiap jenisnya. Alat kontrasepsi hormonal termasuk dalam jenis meliputi suntik, pil, dan implan. kontrasepsi hormonal adalah suatu alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dimana yang akan mengubah produksi hormon pada tubuh wanita dalam konsepsi (Saswita, 2019)

Jenis-jenis kontrasepsi hormonal

1.Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi ini meliputi kontrasepsi suntik progestin dan kontrasepsi suntik kombinasi. Kontrasepsi suntik ini memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan adalah terganggunya pola haid seperti amenorea, muncul bercak (spotting), terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan berat badan. Sedangkan kontrasepsi suntik 1 bulan memiliki kekurangan seperti efek samping menstruasi tidak lancar, sakit kepala, tidak aman bagi ibu menyusui, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan. Jumlah orang yang menggunakan kontrasepsi suntik di Indonesia sebesar 47,54% (Qomariah & Sartika, 2019). Mekanisme kerja :

- (1) Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan gonadotropin releasing hormone dari hipotalamus.
- (2) Lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- (3) Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi.
- (4) Mempengaruhi transpor ovum dituba

Suntikan Depo tidak mengganggu ibu-ibu yang menyusui anaknya dalam masa postpartum, karena dalam masa ini terjadi amenorea laktasi. Suntikan harus di intramuskulus.

2. Kontrasepsi Pil

Adalah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Jika pasien patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan (Anna, Artathi, & Retnowati, 2019). Mekanisme kerjanya :

Pil-pil kontrasepsi terdiri atas komponen estrogen dan komponen progestagen, atau oleh satu dari komponen hormon ini. Komponen dalam pil menekan sekresi FSH menghalangi maturasi folikel dalam ovarium, karena pengaruh dari estrogen dari ovarium terhadap hipofisis tidak ada, maka tidak ada pengeluaran LH.

Pertengahan siklus haid kadar FSH rendah dan tidak terjadi peningkatan kadar LH, sehingga menyebabkan ovulasi terganggu.

Kontraindikasi

1. Kontraindikasi mutlak: termasuk adanya tumor-tumor yang dipengaruhi estrogen, penyakit hati yang aktif, baik akut maupun menahun; pernah mengalami trombo-flebitis, trombo-emboli kelainan serebro-vaskuler; diabetes mellitus, dan kehamilan.
2. Kontraindikasi relatif: depresi, migrain, mioma uteri, hipertensi, oligomenorea, dan amenorea. Pemberian pil kombinasi kepada perempuan yang mempunyai kelainan tersebut di atas harus diawasi secara teratur dan terus-menerus, sekurang-kurangnya tiga bulan sekali.

3. Kontrasepsi implant

adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel, keuntungan dari mrtode ini tahan sampai lima tahun, setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2019).

Teknik pemasangan susuk KB

Prinsip pemasangan susuk KB adalah dipasang pada lengan kiri atas dengan pemasangan:

- a. Rekayasa tempat pemasangan dengan tepat seperti kipas terbuka.
- b. Tempat pemasangan di lengan kiri atas, dipatirasa dengan lidokain 2%.
- c. Dibuat insisi kecil, sehingga trokar dapat masuk.
- d. Trokar ditusukkan subkutan sampai batasnya.
- e. Kapsul dimasukkan kedalam trokar, dan didorong dengan alat pendorong sampai terasa tertahan.
- f. Untuk menempatkan kapsul, trokar ditahan keluar

- g. Untuk meyakinkan bahwa kapsul telah ditempatnya, alat pendorong dimasukkan sampai terasa tidak ada tahanan.
 - h. Bekas insisi ditutup dengan plester.
- 4). Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Mekanisme kerja lokal AKDR sebagai berikut :

1. AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit.
2. AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.
3. Pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi.
4. Ion Cu yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.

AKDR dipasang diluar hamil dan saat selesai menstruasi. Lippes Loop D dipasang pada program postpartum, sekitar tahun 1970. Pemasangan program postpartum belum memuaskan karena banyak terjadi ekspulsi, dan masyarakat segan untuk kembali. Ekspulsi terutama terjadi pada pemasangan pasca persalinan.

2. Jenis-jenis kontrasepsi non-hormonal

Kontrasepsi tanpa menggunakan alat atau obat

1. Senggama Terputus (Koitus Interruptus)

Senggama Terputus (Koitus Interruptus) ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi, hal ini berdasarkan kenyataan, bahwa akan terjadinya ejakulasi disadari sebelumnya oleh sebagian besar lakilaki, dan setelah itu masih ada waktu kira-kira “detik” sebelum ejakulasi terjadi. Waktu yang singkat ini dapat digunakan untuk menarik penis keluar dari vagina.

Senggama terputus memiliki keuntungan yaitu cara ini tidak membutuhkan biaya, alat-alat ataupun persiapan, tetapi kekurangannya adalah untuk

menyukkseskan cara ini dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pihak laki-laki. tinggi

2. Pantang berkala (Rhythm Method)

Pantang berkala (Rhythm Method) cara ini mula-mula diperkenalkan oleh Kyusaku Ogindo dari Jepang dan Hermann Knaus dari Jerman (1931 dalam Anwar, dkk, 2019), kira-kira pada waktu yang bersamaan, oleh karena itu cara ini sering disebut Onigi-Knaus. Onigi-Knaus bertitik tolak dari hasil penyelidikan mereka bahwa seorang perempuan hanya dapat hamil selama beberapa hari saja dalam daur haidnya..

Kesulitan cara ini ialah sulit untuk menentukan waktu yang tepat dari ovulasi; ovulasi umumnya terjadi 14+2 hari sebelum hari pertama haid yang akan datang. Perempuan dengan haid yang tidak teratur, sangat sulit atau sama sekali tidak dapat diperhitungkan saat terjadinya ovulasi.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Konseling Kontrasepsi

Komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (attitude change) pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Konseling juga merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB.

Langkah-langkah konseling SATU TUJU, yaitu:

1. SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

1. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

2. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada.

3. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

4. J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

5. U: Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu meningkatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.