

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut World Health Organization (WHO), kehamilan merupakan proses selama sembilan bulan atau lebih dimana seseorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan terdiri dari 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40). (Alfaridh et al., 2020).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyusutan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40). (Walyani, 2022)

B. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan berdasarkan perkembangannya terbagi menjadi 3 trimester, yaitu:

- a. Kehamilan Trimester 1 : UK 0-12 minggu
- b. Kehamilan Trimester 2 : UK 13-27 minggu
- c. Kehamilan Trimester 3 : UK 28-40 minggu

C. Tanda dan Gejala Kehamilan

Untuk dapat menegaskan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan dalam: (Walyani, 2022).

1. Tanda Tidak Pasti Hamil

a. *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, pituitary, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b. Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c. Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu. Keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulanan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

d. Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomamotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan. pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

g. Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

i. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

2. Tanda Kemungkinan Hamil (Probability sign)

a. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b. Tanda Hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c. Tanda goodell

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d. Tanda chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk

juga porsio dan serviks.

e. Tanda picaek

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f. Kontraksi braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, spora, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g. Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini peredaran) darah ibu (pada plasma darah), pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

3. Tanda Pasti Hamil (Positive Sign)

a. Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope, lacnec, DJJ baru

dapat didengar pada usia kehamilan 18- 20 minggu.

c. **Bagian-bagian janin**

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir).

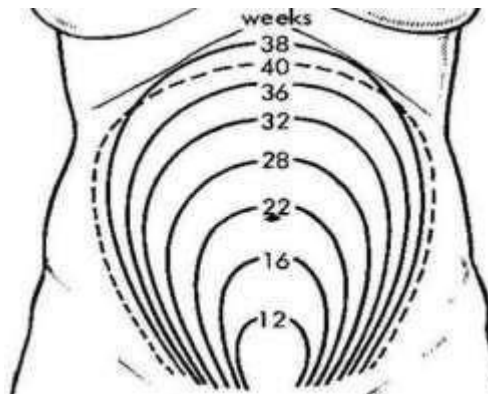
D. Perubahan fisiologis pada kehamilan

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnyapun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

Gambar 2.1
Pembesaran uterus menurut usia kehamilan



Sumber:(Who dan kemenkes, 2013)

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri menurut Spiegelberg

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simfisis

7. 38 minggu	33 cm diatas simfisis
8. 40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sari. Anggita dkk (2015)

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1-2 jari diatas simfisis	12 Minggu
Pertengahan antara simfisis-pusat	16 Minggu
Tiga jari dibawah pusat	20 Minggu
Setinggi pusat	24 Minggu
3 jari diatas pusat	28 Minggu
Pertengahan pusat-prosesus xifoideus (px)	32 Minggu
Tiga jari dibawah prosesus xifoideus (px)	36 Minggu

Sumber (Bobak, 2004).

b) Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron.

c) Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

2. Sistem Kardiovaskuler

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler.

3. Sistem Urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.

4. Sistem Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone estrogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung.

5. Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus dan nutrisi ibu.

6. Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh peningkatan hormon estrogen dan progesterone dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

7. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat

persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.

8. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang-kadang akan muncul pada wajah yang disebut chloasma gravidarum.

9. Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan pertama, kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman.

E. Perubahan psikologis pada kehamilan

1) Trimester I

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang benci dengan kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan.
Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk lebih meyakinkan dirinya.
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
- e) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukan kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.
- f) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

2) Trimester II

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi

- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya merasakan gerakan anak.
- c) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- d) Libido meningkat.
- e) Menuntut perhatian dan cinta.
- f) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
- g) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- h) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

3) Trimester III

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

F. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0–12 minggu)

(a) Perdarahan Pada Kehamilan Muda

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

(b) Abortus

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

1) Abortus Imminens (threatened).

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

2) Abortus Insiptien (inevitable)

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini didapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri kolek uterus yang hebat. Pada pemeriksaan vagina memperlihatkan dilatasi ostium serviks dengan bagian kantung konsepsi menonjol. Hasil Pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, kantung gestasi kosong (lima hingga enam minggu) uterus kosong (tiga-lima minggu) atau perdarahan subkorionik banyak di bagian bawah.

3) Abortus Incompletus (incomplete)

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

4) Abortus Completus (complete)

Pada abortus completus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, os uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Selain ini, tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negatif. Pada pemeriksaan USG didapatkan uterus yang kosong.

5) Missed Abortion

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

6) Abortus Habitualis (habitual abortion)

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

2) Kehamilan Ektopik

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

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

tegang bagian bawah, nyeri tekan dan nyeri lepas dinding abdomen. Dari pemeriksaan dalam serviks teraba lunak, nyeri tekan, nyeri pada uterus kanan dan kiri.

3) Mola Hidatidosa

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

Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat perdarahan bisa intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian. Karena perdarahan ini umumnya pasien mola hidatidosa masuk dalam keadaan anemia.

a) Muntah Terus dan Tidak Bisa Makan pada Kehamilan

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

b) Selaput Kelopak Mata Pucat

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

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

a) Demam Tinggi

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

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

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

a) Perdarahan Pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-

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

b) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

c) Penglihatan Kabur

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

d) Bengkak di Muka atau Tangan

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

e) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

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

f) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

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

g) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklampsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

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

1. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi pada system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂ di saping itu terjadi desakan Rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru paru oleh karena selain mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Ibu hamil kadang kadang

merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂ untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup .

2. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bisa diukur dari IMT (Index Massa Tubuh) BMI (Body Massa Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22,22$ (termasuk normal). Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau sebelum hamil .

Tabel 2.3
Peningkatan berat badan selama kehamilan sesuai IMT ibu hamil trimester III

Kategori BMI			Rentang Kenaikan BB yang Dianjurkan
Rendah	BMI	(<19,8)	12,5-18 kg
Normal	BMI	(19,8-26)	11,35-16 kg
Kelebihan	BMI	(>26-29)	7-11,5 kg
Obesitas	BMI	(≥ 29)	< 6 kg

Sumber : (Paramita, 2019)

Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini. Kebutuhan makanan sehari hari ibu tidak hamil, ibu hamil dan menyusui. Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan triwulan kedua harus menjadi perhatian, besar kemungkinan ada hal yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke dokter.

3. Personal Hygiene

Keberhasilan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya

aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

a. Mandi

Pada ibu hamil baik mandi maupun siram pakai gayung, mandi pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang. Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Pada saat mandi supaya berhati-hati jangan sampai terpeleset. Kalau perlu pintu tidak perlu dikunci, dapat digantungkan tulisan "ISI" pada pintu. Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak perlu panas dan tidak terlalu dingin.

b. Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina. Penyemprotan vagina (douching) harus dihindari selama kehamilan, karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin ketika BAK/BAB diperbolehkan pada saat membersihkan vulva tidak boleh menyemprot sampai ke dalam vagina. Deodorant vagina tidak dilanjutkan karena dapat menimbulkan dermatitis alergi. Apabila mengalami infeksi pada kulit supaya diobati dengan segera periksa ke dokter.

c. Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil

diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagian berikut:

- a) Periksa ke dokter gigi minimal satu kali saat hamil
- b) Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.
- c) Sakit gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

d. Perawatan kuku

Perawatan kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihasuluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat membuat sakit.

e. Perawatan rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.

f. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering digunakan sebagai wanita tidak dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahayanya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi.

Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembapan yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang

melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dapat dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil.

4. Eliminasi (BAB dan BAK)

a. Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan disebabkan oleh: Kurangnya gerakan, Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan, Peristaltic usus kurang karena hormone, Tekanan pada rectum oleh kepala. Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya Rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan yang cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b. Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi.

5. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah :
Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat

mengurangi energi dan tekanan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.

1. Pada trimester III hubungan seksusual supaya dilakukan dengan hati hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga memungkinkan dapat terjadi partus premature, fetal bradycardia pada janin sehingga kemungkinan dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.
2. Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
3. Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang menyebabkan kematian.
4. Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit seksual. Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila :
 - a. Terdapat tanda infeksi dengan penularan cairan disertai rasa nyeri
 - b. Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
 - c. Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak
 - d. Terdapat pelukaan disekitar alat kelamin bagian luar.
 - e. Serviks telah membuka.
 - f. Plasenta letak rendah

Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

a. Hubungan Seksual pada Trimester I

Pada trimester pertama biasanya gairah seks menurun. Karena ibu biasanya didera morning sickness, muntah, lemas, malas, segala hal yang bertolak belakang dengan semangat dan libido. Fluktuasi hormon, kelelahan, dan rasa mual dapat menghilangkan semua keinginan untuk melakukan hubungan seks. Pada trimester pertama, saat kehamilan masih lemah, kalau ada riwayat perdarahan berupa bercak sebelum atau setelah melakukan hubungan intim, apabila terjadi kontraksi yang hebat lebih baik tidak melakukan, hubungan intim selama trimester pertama. Apabila ada infeksi di saluran

vagina, infeksiya harus diatasi dulu, sebab hubungan intim membuat infeksi bisa terdorong masuk ke dalam rahim yang bisa membahayakan janin.

b. Hubungan Seks pada Trimester II

Memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa daripada di trimester pertama. Kehamilan juga belum terlalu besar dan memberatkan seperti pada trimester ketiga. Mual, muntah, dan segala rasa tidak enak biasanya sudah jauh berkurang dan tubuh terasa lebih nyaman. Hubungan intim akan lebih aman bila sudah memasuki trimester kedua, di mana janin sudah mulai besar, sudah keluar dari rongga panggul, dan ari-ari sudah melekat pada dinding rahim, sehingga umumnya tidak mengganggu saat hubungan intim. Hubungan seks selama kehamilan dapat meningkatkan perasaan cinta, keintiman dan kepedulian antara suami istri. Sebagian besar wanita merasa bahwa gairah seks mereka meningkat selama masa kehamilan terutama triwulan kedua. Hal ini disebabkan oleh adanya peninggian hormon seks yang amat besar yang mulai bersirkulasi sepanjang tubuh ibu hamil sejak masa konsepsi (pembuahan). Hormon- hormon ini juga menyebabkan rambut lebih bercahaya, kulit berkilat dan menimbulkan perasaan sensual. Aliran darah akan meningkat terutama sekitar daerah panggul dan menyebabkan alat kelaminnya lebih sensitif sehingga meningkatkan gairah seksual.

c. Hubungan Seks pada Trimester III

Memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Di sini diperlukan pengertian suami untuk memahami keengganan istri berintim-intim. Banyak suami yang tidak mau tahu kesulitan sang istri. Jadi, suami pun perlu diberikan penjelasan tentang kondisi istrinya. Kalau pasangan itu bisa mengatur, pasti tidak akan ada masalah. Hubungan intim tetap bias dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati. Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh

bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika ibu termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan. Hubungan seks selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel. Memang pada masa kehamilan trimester pertama, ibu dan pasangan masih punya banyak pilihan posisi bercinta. Namun, setelah beberapa bulan kemudian pilihan posisi itu semakin terbatas.

6. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat : berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah.

Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah :

- 1) Postur tubuh.
- 2) Posisi tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak

Mengangkat beban dan mengambil barang. Mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa dengan kedua tangan, jangan membawa beban dengan satu tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang, menyebabkan posisi tulang belakang bengkok dan tidak tegak.

- 3) Bangun dari posisi berbaring. Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tapi dengan pelan – pelan karena ibu hamil tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Kalau akan bangun dari posisi baring, geser terlebih dahulu ketepi tempat tidur, tekuk lutut kemudian miring (kalau memungkinkan miring ke kiri), kemudian dengan perlahan bangun dengan menahan tubuh dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.
- 4) Berjalan, Pada saat berjalan ibu hamil sebaiknya memakai sepatu / sandal harus terasa pas, enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat hamil ketika stabilitas tubuh terganggu dan edema kaki sering terjadi. Sepatu yang alasnya licin atau berpaku bukan sepatu yang aman untuk ibu hamil.
- 5) Berbaring, dengan semakin membesarnya perut maka posisi berbaring terlentang semakin tidak nyaman. Posisi berbaring terlentang tidak dianjurkan pada ibu hamil karena dapat menekan pembuluh darah yang sangat penting yaitu vena cava inferior sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa.

7. Exercise / Senam Hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatankegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya. Olah raga mutlak dikurangi bila dijumpai: Sering mengalami keguguran, Persalinan belum cukup bulan, mempunyai sejarah persalinan sulit, pada kasus infertilitas, umur saat hamil relatif tua, hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan

Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Sekalipun senam paling populer dan banyak dilakukan ibu hamil, jenis olahraga ini tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot perut, punggung serta rahim. Misalnya, gerakan sit-up. Bila ingin melakukan senam aerobik, pilihlah gerakan yang benturan ringan atau tanpa benturan. Misalnya, senam low-impact contohnya cha-cha-cha. Hindari gerakan lompat, melempar, juga gerakan memutar atau mengubah arah tubuh dengan cepat. Sebaiknya ikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.

8. Istirahat / Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

9. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil.

Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Tabel 2.4
Pemberian vaksin TT

Antigen	Inteval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 - Seumur Hidup	99

Sumber : Romauli, 2011.

Catatan : Ibu yang belum pernah imunisasi DPT/TT/TD atau tidak tahu status imunisasinya, ibu hamil harus melengkapi imunisasinya sampa TT 5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Pengertian Antenatal Care

Antenatal care adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan, mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal, mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi, mendeteksi dan menatalaksana komplikasi, membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik psikologis dan sosial. (Yantimala, 2020).

B. Tujuan Antenatal Care

Menurut Miftahul (2020) kunjungan kehamilan berupaya untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan baik. Tujuan kunjungan awal antara lain :

1. Menentukan tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan ujian skrining yang tepat.
2. Menetapkan catatan dasar tentang tekanan darah, urinalisis, nilai darah, serta pertumbuhan dan perkembangan janin dapat digunakan sebagai standar pembandingan sesuai usia kehamilan.
3. Mengidentifikasi factor resiko dengan mendapatkan riwayat detail kebidanan masa lalu dan masa sekarang.
4. Memberitahu kesempatan pada ibu dan keluarga untuk mengekspresikan dan mendiskusikannya adanya kekhawatiran tentang kehamilan saat ini, proses persalinan serta masa nifas .
5. Mengajukan adanya pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam upaya mempertahankan kesehatan ibu dan perkembangan bayinya.
6. Membangun hubungan saling percaya karna ibu dan bidan adalah mitra dalam asuhan.

C. Kunjungan ANC

Menurut dalam buku KIA (2020) segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 dengan jadwal kunjungan

- a. kali pada trimester pertama (Usia kehamilan 0-12 minggu)
- b. 1 kali pada trimester kedua (Usia kehamilan 13 – 27 minggu)
- c. kali pada trimester ketiga (Usia kehamilan 28 – 40 minggu)

Jadwal Kunjungan Ulang

Pelayanan Antenatal Care / (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat

kunjungan ke 5 di trimester 3. (Kemenkes, 2020).

D. Standar Asuhan Kebidanan (ANC)

Dalam melakukan pemeriksaan ANC, pemeriksa harus memberikan pelayanan yang sesuai standar, antara lain :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan BB yang kurang dari 9 kg selama kehamilan dan kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pertama kali dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145cm meningkatkan resiko KPD (Cephalo Pelvic Disproportion)

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) Nilai status gizi (Ukur LILA)

Pengukuran LILA dilakukan di trimester 1 untuk screening ibu hamil beresiko KEK (Kurang Energi Kronis) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK bisa beresiko melahirkan BBLR).

4) 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.

5) Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dapat dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Apabila letak janin tidak seperti normalnya, maka terjadi masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya. DJJ lambat

dari 120x/i atau cepat lebih dari 160x/i menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

7) 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 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. 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.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

- a. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi suatu kegawatdarutan.

- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses

tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preklamsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dirisikoi menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga)

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemic HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjalankan persalinan.

9) Tatalaksana/ Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Khusus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

10) Temu wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan.

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan.(Yuni&Widy, 2021).

Bentuk persalinan berdasarkan definisi (Kusbandiyah 2023) Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan dan tenaga sendiri.

1. Persalinan Buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
2. Persalinan anjuran. Bila persalinan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan merangsang.

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir keras dibentuk oleh tulang-tulang panggul, tulang panggul mencakup 4 buah tulang yaitu tulang pangkal paha, tulang kelangka dan tulang tungging.(Ririn Widyastuti, 2021)

Jalan lahir dibagi atas :

- a. Bagian atas tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- b. Bagian lunak: oto-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligament.

Pengukuran panggul :

a) Alat pengukur ukuran panggul:

- Pita meter
- Jangka panggul:martin, oseander, collin, dan baudelokue
- Pelvimetri klinis dengan periksa dalam

- Pelvimetri rongenologis

b) Ukuran-ukuran panggul :

(1) Distansia spinarum:

jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm

(2) Distansia kristarum:

jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm

(3) Konjungata eksterna : 18-20 cm

(4) Lingkar panggul : 80-100 cm

(5) Conjugata diagonalis : 12,5 cm

(6) Distansia tuberum : 10,5 cm

c) Ukuran dalam panggul :

Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang di bentuk oleh promotorium, linea immunitata dan pinggir atas simpisis pubis.

(1) Konjungata vera:

dengan periksa dalam di peroleh konjungata diagonalis :10,5 cm

(2) Konjuganversa : 12-13 cm

(3) Konjungata obliqua : 13 cm

(4) Konjungata obstetrika : adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium

Ruang tengah panggul

(1) Bidang terluas ukurannya 13x 12,5 cm

(2) Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm

(3) Jarak antara spina isciadika 11 cm

(4) Pintu bawah panggul (outlet)

(5) Ukuran anterior- posterior 10-12 cm

(6) Ukuran melintang 10,5 cm

(7) Arcus pubis membentuksudut 90 derajat lebih

2) Power (His dan Mengejan)

Pada saat kontraksi terjadi maka uterus terpisah menjadi dua bagian yang

berbeda yaitu bagian segmen atas rahim dan bagian segmen bawah rahim pada bagian segmen atas rahim pada saat kontraksi terjadi pemendekan dan penebalan serat miometrium hingga menjadi lebih tebal dan lebih kuat sedangkan pada bagian segmen bawah rahim menjadi lebih tipis lunak dan rileks sehingga bayi menjadi lebih mudah di dorong saat persalinan oleh segmen atas rahim. Mulainya kontraksi ialah dari fundus uteri menyebarkan ke depan dan bawah abdomen sesudah kontraksi maka terjadi retraksi yang dapat menyebabkan rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah.

3) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut di dapat dari “*pacemaker*” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. His memiliki sifat: Involutir, Intermiten, Terasa sakit Terkoordinasi, Serta adang dipengaruhi oleh fisik, kimia, psikis.

Perubahan-perubahan akibat his:

- (1) Pada uterus dan servik: uterus terasa keras/padat karena kontraksi.
- (2) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus.
Ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- (3) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin.

Pembagian his dan sifatnya

- (1) His palsu atau pendahuluan
 - (a) His tidak kuat, tidak teratur
 - (b) Dilatasi servik tidak terjadi
- (2) His pembukaan kala 1
 - (a) His pembukaan servik sampai terjadi pembukaan lengkap 10.
 - (b) Mula makin, teratur dan sakit
- (3) His pengeluaran atau his menejan (kala II)

C. Tanda - Tanda Persalinan

1. Terjadinya HIS persalinan

HIS adalah kontraksi rahim yang dapat diraba yang menimbulkan rasa nyeri

diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim. Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus sehingga terjadi penurunan janin, terjadi penebalan dinding korpus uteri, terjadi peregangan dan penipisan pada isthmus uteri, dan pembukaan pada kanalis servikalis. His persalinan memiliki sifat sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan
 - b) Teratur dengan interval makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
 - d) Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat
2. Keluarnya lendir bercampur darah terkadang disertai ketuban pecah dini.
 3. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali.

Tahapan Persalinan

Kala I : Kala Pembukaan (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm).

Dalam kala I pembukaan dibagi 2 fase, yaitu :

- a. Fase Laten : Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam
- b. Fase Aktif

Dibagi dalam 3 fase lagi yaitu :

1. Fase akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
2. Fase dilatasi maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9cm menjadi lengkap. Primigravida kala berlangsung kira-kira 13 jam sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.

3. Kala II : Kala pengeluaran janin (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

- 1) Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan, karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti ingin BAB.

- 2) Anus terbuka, vulva membuka, dan perineum menonjol dan menipis
- 3) Dengan his dan mendedan yang dipimpin akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ - 2 jam, pada multi ½- 1 jam.
4. Kala III : Pengeluaran plasenta
 - a. Tanda - tanda lepasnya plasenta yaitu :
 - b. Rahim menonjol diatas symfisis
 - c. Tali pusat bertambah panjang
 - d. Pengeluaran darah secara tiba-tiba
5. Kala IV : Tahap pengawasan
 Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya atoma perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Menurut ((Fitriana & Widy, 2020) tujuan asuhan persalinan yaitu sebagai berikut : Tujuan asuhan.

Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan

Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan.

Melakukan rujukan kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.

Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya..

Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.

Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.

Membantu ibu dengan memberi ASI dini.

Menurut ((Fitriana & Widy, 2020) tujuan asuhan persalinan yaitu sebagai berikut :

Tujuan asuhan

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

2.2.3. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Langkah Asuhan Persalinan Normal, yaitu :

1. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasa tekanan semakin meningkat pada rektum/vagina nya
- 1) Perineum Mengamati tanda dan gejala kala II
 - c) menonjol
 - d) Vulva dan spingter ani membuka

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
Mematahkan ampul oksitoksin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set
- 3) Mengenakan baju penutup/celemek plastik yang bersih

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih
- 5) Memakai sarung tangan dengan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam
- 6) Mengisap oksitoksin ke dalam suntik dengan memakai sarung tangan dan meletakkan kembali ke dalam partus set.

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan keadaan Janin Baik

- 7) Memastikan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 x/i).

4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia

merasa nyaman).

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atau usaha ibu untuk meneran
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan asupan cairan per oral
 - f. Menilai DJJ setiap 5 menit
 - g. Jika bayi belum lahir dalam waktu 2 jam untuk primipara dan 1 jam untuk multipara, maka rujuk segera jika ibu tidak ada keinginan untuk meneran
 - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi aman
 - i. Jika bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 1 jam, maka rujuk ibu segera.

5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih, lipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tanga DTT pada kedua tangan.

6. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan lain di kepala bayi, dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan, menganjurkan ibu meneran perlahan.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain/kasa 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 erat leher janin, klem pada dua tempat kemudian potong.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

7. Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk terus meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut ke arah atas dan luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian 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. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat dilahirkan.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang diatas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati hati membantu kelahiran kaki.

8. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat, letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya, bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
- 26) Segera menyelimuti bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit dengan ibu, lakukan penyuntikan oksitoksin.
- 27) Menjepit tali pusat dengan klem berjarak 3cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat ulai dmari klem ke arah ibu dan memasang klem

kedua 2cm dari klem pertama.

- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantar kedua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk dengan kain bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit IM pada 1/3 paha atas kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

9. Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu tepat diatas tulang pubis, menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi, kemudian tarik kearah bawah tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan ke arah bawah atas samping kanan dan kiri (dorsokranial) dengan hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan PTT dan menunggu kontraksi berikutnya. Jika uterus tidak berkontraksi, minta salah satu keluarga ibu untuk melakukan stimulating puting susu ibu.

10. Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva lahir.
 - a) Jika talipusat bertambah panjang, pindahkan klem berjarak 5-10 cm dari vulva

- b) Jika plasenta tidak lepas setelah PTT selama 15 menit, maka ulangi pemberian oksitoksin kedua.
 - c) Lakukan kateterisasi dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - d) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - e) Mengulangi PTT selama 15 menit berikutnya, jika plasenta tidak lahir selama 30 menit sejak kelahiran bayi maka rujuk segera ibu.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan dengan gerakan memutar plasenta searah jarum jam secara perlahan.
- a) Jika selaput ketuban robek, maka cek kelengkapan kotiledon plasenta. Periksa serviks ibu menggunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan tangan diatas fundus dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi.

11. Menilai Perdarahan

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

12. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikan nya berkontraksi dengan baik. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas tangan yang masing bersarung tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain bersih dan kering.
- 43) Menempatkan klem tali pusat dtt dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 44) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan

simpul mati yang pertama.

- 45) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- 46) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya dengan handuk atau kain bersih.
- 47) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 48) Melanjutkan pemantau kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, maka lakukan penjahitan dengan anestesi lokal.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit pada 2 jam.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang ibu inginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,

membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Melengkapi partograf.

Partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan partograf dimulai pada pembukaan 4 cm fase aktif. Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Bidan harus mencatat kondisi ibu dan janin yaitu:

Mencatat temuan pada partograf

1. Informasi tentang ibu

Melengkapi bagian awal partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Partograf di catat mulai dari pembukaan 4 cm.

2. Kondisi janin

Bagian atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan DJJ, air ketuban, dan penyusupan kepala janin. Pada DJJ nilai dan catat setiap 30 menit, warna, dan adanya air ketuban. Berikut simbol-simbol nya :

U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban kering

3. Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan yang dipantau melalui pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, dan kontraksi uterus.

4. Kondisi ibu

Kondisi ibu dinilai dari denyut nadi diperiksa setiap 30 menit sekali, tekanan darah dan suhu diperiksa setiap 4 jam sekali, dan pemeriksaan produksi urin.

Penyusupan Kepala Janin (Molase)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih penyusupan antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disproporsi kepala panggul (CPD). Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan masih dapat dipisahkan
- 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

2.3 MASA NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulainya masa setelah plasenta lahir dan berakhir saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Astuti dan Dinarsi, 2022). Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, akan tetapi secara keutuhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Pada masa ini diperlukan asuhan masa nifas karena pada periode masa nifas merupakan masa kritis baik pada ibu atau bayi yang apa bila tidak ditangani segera dengan efektif dapat membahayakan kesehatan atau kematian bagi ibu.(Aprilliani, 2023).

Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali seperti semula sebelum hamil (Rahmi, 2021).

B. Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan uterus

Segera setelah lahirnya bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya berkisar 100 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada saat yang biasanya pada saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu ke delapan pascapartum.

a. Serviks

Tabel 2.5
Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Wulandari, 2011

b. Lochea

Tabel 2.6
Perubahan Lochea

No.	Lochea	Waktu	Warna	Ciri – Ciri
1.	Rubra	1-2 hari pascapersalinan	Merah segar	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium
2.	Sanguinolenta	3-7 hari Pascapersalinan	Merah Kekuningan	Darah dan lendir
3.	Serosa	7-14 hari Pascapersalinan	Kekuningan/ Kecoklatan	Cairan tidak berdarah lagi
4.	Alba	14 hari	Putih	Cairan

c. Vagina dan perineum

Vagina dan perineum segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali.

C. Kunjungan Nifas

Menurut buku KIA edisi 2020, pelayanan kesehatan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Kunjungan pertama 6 jam–2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 29 - 42 hari setelah persalinan.

1. Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan dengan

Tujuan: Memeriksa tanda bahaya yang harus dideteksi secara dini yaitu:

- a. Atonia uteri
- b. robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah: perineum, dinding vagina
- c. adanya sisa plasenta seperti selaput, kontiledon
- d. ibu mengalami bendungan/hambatan pada payudara, Retensi urin.

Agar tidak terjadi hal- hal seperti ini perlu dilakukan beberapa upaya antara lain:

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga
4. Memberikan cara untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri: berikan ASI awal lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (bounding Attachment).

2. Kunjungan II 6 hari setelah persalinan

Mengenali tanda bahaya seperti:

- a) Masitis (radang payudara), Abses payudara, (payudara mengeluarkan

nanah) Metritis, Peritonitis.

- b) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi,
- c) fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bayi yang abnormal dari lochea.
- d) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- e) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
- f) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memperhatikan tanda- tanda penyakit.
- g) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya: sama dengan kunjungan nifas ke 2 (6 hari setelah prsalinan).

4. Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan

- a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami
- b. memberikan konseling untuk KB secara dini.

D. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Fase - fase yang akan dialami ibu pada masa nifas, yaitu :

- a) Fase *taking in* : berlangsung dari hari 1-2 pasca melahirkan. Pada fase ini ibu hanya berfokus pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu seperti mules, nyeri jahitan, kurang tidur dan kelelahan , hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami.
- b) Fase *taking hold* : berlangsung anatar 3-10 hari pasca melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai rasa sensitif yang membuatnya mudah marah dan tersinggung.
- c) Fase *letting go* : berlangsung 10 hari pasca melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan dirinya dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

E. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 periode yaitu :

1. *Immediate postpartum*

Masa dimana pasca lahirnya plasenta hingga 24 jam fase ini adalah fase kritis karena bisa saja terjadi pendarahan post partum dikarenakan atonia uteri dan harus dilakukan pemantauan secara kontinu yaitu : kontraksi pada uterus, pengeluaran lokea, kandung kemih, tekanan darah serta suhu.

2. *Early postpartum* (>24 jam – 1 minggu)

Pada tahap ini, petugas kesehatan harus memastikan harus kondisi involusi uteri normal, tidak terdapat perdarahan, lokea tidak ada bau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, serta ibu bisa menyusui dengan baik dan benar.

3. *Late postpartum* (>1 minggu – 6 minggu)

Di masa ini tenaga medis harus selalu memberikan asuhan maupun pemeriksaan dan konseling perencanaan KB.

4. *Remote puerperium*

Masa yang dibutuhkan untuk ibu pulih dan sehat, khususnya pada saat masa kehamilan dan persalinan ibu memiliki penyulit maupun komplikasi.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

A. Perawatan Ibu Nifas

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu :

1. Kunjungan I (6 sampai 8 jam persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan lanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal

- e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- 2. Kunjungan ke II (6 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b. Menilai tanda-tanda adanya demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan perhatikan tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- 3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan perhatikan tanda-tanda penyulit.
- 4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
 - a) Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
 - b) Memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini
 - c) Nasehati ibu hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 6 bulan dan bahaya memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan.

B. Cara Menyusui yang Benar

- 1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit demi sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areolanya. Untuk menjaga kelembapan puting susu
- 2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara

3. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik gunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi
4. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi pada siku ibu dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
5. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu didepan
6. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis
7. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
8. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu dan areolanya saja
9. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting refleks) dengan cara : menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
10. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
11. Usahakan sebahagian besar areola dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan bayi.
12. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu disangga lagi.

C. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Kebersihan diri
 - a. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah vulva sekitar terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
 - b. Nasihat kan pada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
 - c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau setrika
 - d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan

sesudah membersihkan daerah kelaminnya

- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

2. Istirahat

- a. Anjurkan ibu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- b. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

3. Latihan

- a. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu, seperti :
- b. Tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut ketika menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada tahan satu hitungan sampai rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.
- c. Untuk memperkuat otot tonus jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel).
- d. Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot pantat dan pinggul kemudian tahan sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.
- e. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke- 6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan gerakan sebanyak 30 kali.

4. Gizi

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum minimal 3 liter/hari.
- d. Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascapersalinan, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
- e. Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

5. Senggama

- a. aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina
- b. Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan

6. Kontrasepsi dan KB

- a. Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, penggunaan kontrasepsi lebih aman, terutama apabila ibu sudah mulai haid lagi
- b. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaliknya dijelaskan dahulu ke ibu :
 - 1) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektifitasnya
 - 2) Kelebihan / keuntungannya, kekurangan dan efek samping
 - 3) Bagaimana menggunakan metode itu

Kapan metode itu dapat dimulai digunakan untuk wanita pascapersalinan yang menyusui persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.
 - 4) Kapan metode itu dapat dimulai digunakan untuk wanita pascapersalinan yang menyusui.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 1 bulan. Bayi baru lahir fisiologis adalah yang bayi lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Depkes RI, 2020).

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir ada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan lahir dengan berat badan 2.500 gram- 4000 gram dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati jalan lahir atau vagina tanpa adanya bantuan alat (Solehah,2021)

Bayi baru lahir secara normal pada usia kehamilan cukup bulan UK 37 – 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram dan tanpa cacat bawaan. (Hasnider et al.,2021) .

1. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. RR 80 x/menit
- g. Suhu 36,5°C - 37,5°C
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki laki testis sudah turun, skrotum sudah ada Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks morro: Penilaian APGAR score pada bayi baru lahir sebagai berikut :

Tabel 2.7
Nilai APGAR SCORE

No	Tanda	Skor		
		0	1	2
1	<i>Appearance</i>	Pucat	Badan merah, ektrimitas biru	Sekuruh tubuh Kemerahan
2	<i>Pulse</i>	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
3	<i>Grimace</i>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ Menyeringai	Batuk/ bersin
4	<i>Activity</i>	Tidak ada	Bergerak, tetapi lemahdan tidak aktif	Gerakan aktif
5	<i>Respiration</i>	Tidak ada	Menangis Lemah/ nafas tidak teratur	Menangis kuat dan bernafas normal

(Dewi,2011)

Dari hasil penelitian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- a. Nilai Apgar 7-10 : bayi normal
- b. Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
- c. Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas. KIE yang disampaikan pada kunjungan pascapersalinan (kesehatan bayi baru lahir) :
 - a. ASI eksklusif
 - b. Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi
 - c. Khusus untuk bayi dengan BBLR : apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke RS
 - d. Tanda bahaya pada BBL apabila ditemukan tanda bahaya pada BBL, bayi harus segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan
2. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan memandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan
3. Lakukan pemeriksaan fisik seperti tabel dibawah ini.

Tabel 2.8 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir

	Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan	Keadaan normal
1.	Lihat postur, tonus, dan aktivitas bayi sehat akan bergerak aktif	Posisi tungkai dan lengan fleksi
2.	Lihat kulit bayi berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul	Wajah, bibir, dan selaput lendir dada bagus
3.	Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis	Frekuensi nafas normal 40-60 kali permenit dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
4.	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordiks	Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit
5.	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer	Suhu normal adalah 36,5-37,5°C
6.	Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata dan tidak menonjol saat bayi menangis
7.	Lihat mata	Tidak ada kotoran/secret
8.	Lihat dalam bagian mulut masukkan satu jari yang menggunakan tangan ke dalam mulut, raba langit-langit	Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi, bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa
9.	Lihat dan raba perut dan lihat tali pusat	Perut bayi datar teraba lemas, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau

		Kemerahan sekitar tali pusat
10.	Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh, tidak terlihat lubang dan benjolan pada lubang belakang
11.	Lihat ekstermitas	Hitung jumlah jari tangan dan kaki bayi
12.	Lihat lubang anus, hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	Terlihat lubang anus dan periksa apakah ada mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar setelah 24 jam setelah lahir
13.	Lihat dan raba alat kelamin luar, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih dan kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Pastikan bayi sudah buang air kecil 24 jam setelah lahir
14.	Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	Berat lahir 2,3-4 kg. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali. Penurunan berat badan maksimal 10%
15.	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	Panjang lahir normal 48-52 cm, lingkar kepala normal 33-37 cm
16.	Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	Kepala dan badan dalam garis lurus wajah bayi menghadap payudara ibu mendekatkan bayi ketubuhnya. Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di mulut bayi menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

- a. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan sesuai pedoman.
- b. Berikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar.

B. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun (2011) bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung dengan baik. Bayi

baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik .

a. Perubahan Sistem Pernafasan

Pernapasan pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul akibat aktivitas normal system saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b. Perubahan sistem kardiovaskuler

dengan berkembang paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup.

c. Perubahan termoregulasi dan metabolic

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

d. Perubahan sistem neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomic atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan- gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas.

e. Perubahan gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 ml akan menurun menjadi 50 mg/100 ml dalam waktu 2 jam sesudah bayi lahir menunjukkan gerakan- gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Diperlukan neonates pada jam pertama sesudah bayi lahir diambil dari hasil metabolisme lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 ml.

f. Perubahan ginjal

Sebagian besar bayi berkemih 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

g. Perubahan hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tidak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

h. Perubahan imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

C. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan pada neonatus 3 kali yaitu :

1. kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 - 48 jam setelah lahir

- a. Melakukan observasi TTV, BAB dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
- b. Memberikan nutrisi, yaitu pemberian ASI sebanyak 60 cc/ kg BB/ 24 jam pada hari pertama, 90 cc/ kg BB/ 24 jam pada hari kedua, 120 cc/ kg BB/ 24 jam pada hari ketiga karena nutrisi penting untuk metabolisme tubuh.
- c. Memandikan bayi setelah 6 jam persalinan untuk mencegah hipotermi.
- d. Merawat tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi.
- e. Menjaga kehangatan dengan membedong bayi untuk menghindari hipotermi.
- f. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir
- g. Melakukan rawat gabung karena dapat menciptakan bonding antara ibu dan bayi.
- h. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk mengevaluasi keadaan bayi.

2. Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 - 7 setelah kelahiran

- a. Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
 - b. Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI sebanyak 200cc/Kg BB/24jam karena nutrisi penting untuk metabolisme tubuh.
 - c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus agar Ibu dapat memahami tanda bahaya pada neonatus dan jika ada salah satu tanda yang muncul dapat segera di tangani.
 - d. Menjadwalkan kunjungan ulang neonatus untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.
3. Kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 - 28 setelah kelahiran.
- a. Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus tuberculosis.
 - b. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya neonatus agar ibu dapat memahami tanda bahaya pada neonatus dan jika ada salah satu tanda yang muncul dapat segera ditangani.
 - c. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya.

Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan, yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan atau dilakukan melalui kunjungan rumah. Metode kasus laporan tugas akhir ini adalah studi kasus Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan kunjungan neonates III. Tujuan asuhan yaitu memberikan informasi tentang pentingnya dilakukan kunjungan Neonatus minimal 3 kali untuk mengidentifikasi sedini mungkin perkembangan kesehatan neonatus.

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

A. Pengertian

1. Keluarga Berencana merujuk pada usaha untuk mengontrol proses kelahiran anak, menentukan interval waktu dan usia yang dianggap ideal untuk melahirkan, juga untuk mengatur kehamilan. Hal ini dilakukan melalui kegiatan promosi, perlindungan, serta bantuan, yang sejalan dengan hak-hak

reproduksi, dengan tujuan untuk menjadi keluarga yang berkualitas. (WHO, 2020).

2. Tujuan Umum Keluarga Berencana

- a. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan cara mengatur kelahiran anak, agar dapat diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera.
- b. Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas.

B. Ciri- ciri Kontrasepsi yang diperlukan :

1. Efektivitas tinggi.
2. Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak
3. Dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang direncanakan.
4. Tidak menghambat ASI, karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun.
5. dan akan mempengaruhi angka kesehatan dan kematian anak.

C. Macam-macam Kontrasepsi

1. (Kontrasepsi non hormonal) kondom
2. (Kontrasepsi hormonal) pil
3. (Kontrasepsi alami) KB Kalender
4. (Kontrasepsi alami) Segama Terputus
5. (Kontrasepsi alami pada ibu menyusui) Metode Amenorrhea Laktasi
6. (Kontrasepsi non hormonal) Kontrasepsi Implan
7. (Kontrasepsi non hormonal) AKDR
8. (Kontrasepsi hormonal) Suntik (Anggraini et al., 2021)

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Konseling Keluarga Berencana

A. Konseling awal

Konseling awal sangat diperlukan untuk calon yang pertama datang. Bila konseling awal dilakukan dengan baik, maka dapat membantu klien dalam memilih cara ber-KB yang cocok bagi klien. Dalam konseling awal diberikan secara singkat tentang cara ber-KB yang tersedia di klinik. Hal - hal yang ditanyakan dalam pelaksanaan konseling awal :

1. Tanyakan pada klien cara apa yang disukainya, dan apa yang diketahui mengenai cara tersebut dan uraikan secara ringkas
2. Bagaimana cara kerjanya
3. Manfaat dan kerugiannya.

B. Konseling metode khusus

1. Mengajukan pertanyaan mengenai cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya
2. Mendapat informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang dipilihnya
3. Mendapat bantuan untuk metode KB yang cocok
4. Penerapan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif, dan memuaskan.

C. Konseling kunjungan ulang

1. Bila klien datang untuk mendapat obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu
2. Secara khusus, kunjungan ulang memberikan kesempatan untuk :
 - a. Membesarkan hati klien atas keputusan nya untuk ber KB
 - b. Mengetahui apakah klien puas dan apakah masih menggunakan cara KB
 - c. Meyakinkan bahwa cara yang dipakai klien telah benar dan bila benar cocok untuk mengulangi instruksi
 - d. Menyediakan suplai
 - e. Menjawab pertanyaan klien
 - f. Membesarkan hati klien dan mengobati efek samping

- g. Memeriksa komplikasi medis dan merujuk untuk evaluasi medis bila diperlukan
- h. Mencari perubahan-perubahan kesehatan pada saat itu atau kehidupannya yang menjurus untuk berganti cara atau berhenti menggunakan cara KB.