

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami yang dialami oleh wanita yang dimulai dengan pembuahan antara sel sperma dan sel telur (ovum). Produk pembuahan ini kemudian mengalami implantasi di dalam rahim (uterus), berkembang dari embrio menjadi janin, dan pada akhirnya, plasenta dan bayi dilahirkan. Kehamilan biasanya terdiri dari tiga tahap—trimester pertama, kedua, dan ketiga—dan berlangsung selama empat puluh minggu, atau dua puluh delapan hari, dari hari haid pertama (Sarwono 2020).

Kehamilan adalah proses alami yang terjadi pada perempuan sebagai akibat dari pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan terjadi ketika ovum dibuahi oleh spermatozoa, kemudian hasil pembuahan tersebut mengalami implantasi (nidasi) di dalam uterus dan berkembang hingga janin lahir (Prawirohardjo 2016).

B. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan (Sari and Fruitasari 2021) :

1. Tanda Dugaan Hamil

a) Amenorhea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus neagle dapat ditentukan perkiraan persalinan, amenorea (tidak haid), gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

b) Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut

morning sickness, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

c) Mengidam

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, mengidam, yang berarti menginginkan makanan atau minuman tertentu, akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan.

d) Pingsan

Pingsan sering terjadi di tempat ramai. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, disarankan untuk menghindari tempat ramai. Hilang pada 16 Minggu kehamilan.

e) Gangguan Saluran Kencing

keluhan rasa sakit saat kencing atau kencing berulang kali, tetapi sedikit, dan biasanya dialami oleh ibu hamil. Penyebabnya adalah peningkatan hormon progesterone dan pembesaran uterus, yang menekan kandung kemih.

f) Konstipasi

Selama kehamilan awal, konstipasi mungkin terjadi dan sering terjadi pada kehamilan karena relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lain dari konstipasi adalah perubahan pola makan selama kehamilan, pembesaran uterus yang mendesak usus, dan penurunan motilitas usus.

g) Perubahan Berat Badan

Karena perubahan pola makan dan retensi cairan selama kehamilan, ibu hamil sering menambah berat badan.

h) Quickening

Karena perubahan pola makan dan retensi cairan selama kehamilan, ibu hamil sering menambah berat badan.

2. Tanda tidak pasti kehamilan

a) Peningkatan Suhu Basal

Suhu basal meningkat hingga 37,2-37,8 derajat selama lebih dari tiga minggu, meningkatkan kemungkinan kehamilan.

b) Perubahan pada kulit

Sebagian besar wanita hamil mengalami perubahan warna kulit yang disebut cloasma gravidarum, juga dikenal sebagai bercak hitam di wajah. Perubahan kulit

terjadi di area sekitar aerolla dan puting mammae serta di wajah. Perubahan kulit ini disebabkan oleh stimulasi hormon Melanotropin Stimulating Hormone/MSH.

c) Perubahan Payudara

Saat kehamilan tiba, perubahan pada payudara akan menjadi jelas. Pada usia kehamilan 16-8 minggu, mammae membesar dan hipervaskularisasi, aerolla tersebar dan kelenjar Montgomery menonjol karena rangsangan hormone steroid. Hormon prolactin dan progesterone memicu pengeluaran kolostrum pada usia kehamilan 16 minggu.

d) Pembesaran Perut

Karena pertumbuhan janin, perut sudah pasti membesar di dalam rahim. Perubahan ini biasanya mulai terlihat pada usia kehamilan enam belas hingga dua puluh enam minggu, tetapi kehamilan primigravida kurang merasakan perubahan ini karena ototnya masih kuat.

e) *Ballotement*

Pada usia kehamilan dua puluh minggu, tanda *ballotement* terlihat ketika air ketuban janin menjadi lebih baik. Janin akan melenting ketika uterus ditekan. Namun, *ballotement* juga dapat terjadi karena tumor uterus, mioma, ascites atau kista ovarium.

f) Kontraksi Uterus

Gejala Braxton Hics adalah kontraksi uterus yang dirasakan tertekan dan kencang. Gejala ini biasanya muncul pada usia kehamilan 28 minggu pada primipar, dan menjadi lebih sering dan kuat seiring bertambahnya usia kehamilan.

g) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Karena aliran darah yang meningkat di vagina dan serviks selama kehamilan awal, tanda *Chadwick* adalah perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu, dan tanda *Goodell* adalah perubahan konsistensi serviks menjadi lunak.

h) Pengeluaran cairan dari vagina

Peningkatan hormone progesterone dan estrogen menyebabkan keluarnya cairan dari vagina. Namun, tanda-tanda ini juga dapat terjadi pada infeksi vagina atau serviks, tumor serviks atau fase hipersekresi siklus haid.

i) Perubahan Konsistensi dan Bentuk Uterus

Pada minggu ke empat hingga lima kehamilan, fundus uterin diperlukan di tempat implantasi. Sumbatan serviks, hematometra, dan kista tuboovarial dapat menyebabkan pembesaran satu sisi uterus yang tidak simetris.

3. Tanda Pasti Kehamilan

Adanya janin langsung terkait dengan tanda kehamilan yang pasti. Tanda-tanda ini terdiri dari temuan objektif, yang merupakan bukti diagnostik bahwa kehamilan telah terjadi dan merupakan bukti absolut adanya janin. Tanda-tanda ini meliputi :

a) Teraba bagian-bagian janin

Pada usia 22 minggu, bagian-bagian tubuh janin mulai teraba. Pada usia 28 minggu, ibu dapat merasakan dan meraba bagian-bagian janin.

b) Gerakan janin

Pada kehamilan multiparitas, gerakan janin dapat diamati pada usia 16 minggu, dan pada kehamilan primiparitas, gerakan janin akan lebih jelas pada usia 22-24 minggu.

c) Terdengar Denyut Jantung Janin

Pada usia kehamilan 6-7 minggu, djj dapat didengar dengan ultrasound; pada usia 12 minggu, djj dapat didengar dengan dopler; dan pada usia 18 minggu, djj normal adalah 120-160 kali per menit dengan stetoskop Laennec.

d) Pemeriksaan Rontgent

Gambaran tulang dapat dilihat dengan sinar X pada usia enam minggu, tetapi mereka tidak dapat memastikan bahwa itu adalah tulang bayi. Baru pada usia kehamilan dua belas hingga empat belas minggu gambaran tulang janin dapat dipastikan.

e) Ultrasonografi

Pada usia kehamilan empat hingga lima minggu, ultrasonografi (USG) dapat digunakan untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong lgestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

f) Electrocardiography

Pada minggu kedua belas kehamilan, elektrokardiogram jantung janin mulai terlihat.

C. Fisiologi Kehamilan

Proses seluruh tubuh yang terjadi selama kehamilan untuk menjaga janin di dalam rahim yang disebabkan oleh perubahan fisik dan hormonal yang terjadi selama kehamilan, dikenal sebagai fisiologi kehamilan.

Selama kehamilan, ibu mengalami banyak perubahan fisiologis. Perubahan ini disebabkan oleh progesterone dan estrogen yang dibuat oleh ovarium selama dua belas minggu pertama kehamilan dan kemudian oleh plasenta. Perubahan ini memungkinkan janin dan plasenta tumbuh dan memungkinkan ibu mempersiapkan kelahiran anak.

Adapun perubahan fisiologi pada ibu hamil adalah :

1. Vagina dan vulva

Hormon progesteron melebarkan pembuluh darah vena yang menyebabkan vagina dan leher rahim berwarna merah, hampir biru pada awal kehamilan. Wanita yang tidak hamil biasanya memiliki warna merah muda di bagian.

2. Uterus

Karena peningkatan kadar estrogen dan progesteron selama beberapa bulan pertama, rahim membesar. Rahim pada minggu ke-8 kehamilan sebesar telur bebek, pada minggu ke-12 sebesar kepala tangan orang dewasa atau kepala bayi pada minggu ke-16, dan sebesar telur angsa. Fundus uteri kehamilan pada minggu ke-28 adalah 25 cm, pada minggu ke-32, 27 cm, dan pada minggu ke-36, 30 cm dengan pertumbuhan normal dan kehamilan setengah bulan.

3. Serviks

Selama kehamilan, vaskularisasi ke serviks meningkat dan serviks berwarna biru dan menjadi lebih lunak (tanda Goodell). Perubahan ini terutama terdiri dari jaringan fibrosa.

4. Sistem Pencernaan

Meningkatnya estrogen dan HCG menyebabkan mual dan muntah, perubahan dalam peristaltik, konstipasi, peningkatan asam lambung, keinginan untuk makan makanan tertentu (mengidam), dan rasa lapar yang terus menerus.

5. Kulit

Kulit di area perut menjadi kemerahan dan kusam dan kadang-kadang juga menyerang dada dan paha. Striae gravidarum adalah perubahan ini. Multipara sering memiliki garis-garis kemerahan dan garis-garis perak mengkilat, yang merupakan bekas luka dari garis-garis sebelumnya. Kulit yang disebut linea nigra berubah menjadi coklat kehitaman pada banyak wanita di sepanjang garis tengah perut (linea alba). Kadang-kadang terjadi pada wajah dan leher dalam lukuran yang berbeda yang disebut kloasma atau melasma gravidarum. Selain itu, areola dan area genital juga memiliki pigmentasi berlebihan (Sarwono 2020).

6. Payudara

Laktasi, fungsi utama payudara, dipengaruhi oleh hormon prolactin dan oksitosin. Karena konsentrasi tinggi estrogen dan progesterone selama kehamilan, payudara (mammary) akan membesar dan menegang. Estrogen membantu perkembangan sistem penyaluran air susu dan jaringan payudara, dan progesterone membantu perkembangan sistem alveoli kelenjar susu.

7. Sistem kardiovaskular

Selama masa kehamilan, rahim yang semakin membesar dapat menekan vena cava, sehingga aliran darah yang kembali menuju jantung menjadi berkurang. Kondisi ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah dan menyalurkan oksigen yang cukup bagi ibu maupun janin. Tekanan tersebut dapat menimbulkan beberapa keluhan pada ibu hamil seperti sakit kepala, mual, muntah, serta pembengkakan pada kaki akibat terhambatnya aliran darah balik selama kehamilan (Prawirohardjo 2020).

8. Sistem saluran kemih

Karena efek estrogen dan progesteron saat kehamilan, kekuatan otot saluran kemih berkurang. Karena rahim membesar, filtrasi meningkat dan kandung kemih tertekan. Sering buang air kecil adalah hal yang normal bagi ibu hamil.

9. Sistem Metabolisme

Ibu memerlukan lebih banyak nutrisi selama kehamilan untuk memasok janin dan mempersiapkan pemberian ASI. Janin memerlukan jumlah protein yang lebih

besar untuk pertumbuhannya, dan ibu juga memerlukan zat besi untuk menghindari anemia.

10. Sistem Respirasi

Ibu cenderung bernafas menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut karena tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Pada saat usia kehamilan meningkat, ibu akan bernafas 20-25% lebih banyak dari biasanya.

11. Sistem Neurologik

Kehamilan mengakibatkan perubahan fisiologis dan neurologis juga. Seringkali, ibu akan kesemutan, terutama selama trimester ketiga. Ini disebabkan oleh fakta bahwa bagian tangan yang odema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan, yang menyebabkan nyeri yang menyebar dari siku ke tangan.

D. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester I, II, dan III

Trimester pertama kehamilan biasanya dianggap sebagai masa adaptasi. Tidak sedikit wanita yang merasa kurang siap atau tidak langsung menerima kondisi kehamilannya. Sekitar 80% wanita dapat mengalami perasaan kecewa, penolakan, cemas, depresi, maupun sedih pada tahap awal ini. Selain itu, keluhan fisik seperti kelelahan, rasa tidak nyaman, dan sering buang air kecil juga kerap muncul. Oleh karena itu, pada fase ini dukungan psikologis yang kuat dari suami dan keluarga sangat dibutuhkan (Kicha Kartini S. 2023).

Pada trimester kedua kehamilan, kondisi ibu umumnya lebih stabil dan mulai dapat menerima kehamilannya dengan lebih baik. Perubahan hormonal yang sebelumnya meningkat biasanya sudah mulai menyesuaikan sehingga keluhan seperti mual dan muntah berkurang. Pada fase ini, ibu mulai merasakan gerakan janin (*quickening*) dan semakin menyadari keberadaan bayinya. Ibu juga mulai membayangkan kondisi fisik calon bayi serta merencanakan masa depan keluarga. Dibandingkan trimester pertama, keluhan fisik maupun psikologis pada tahap ini cenderung lebih ringan (Prawirohardjo 2016).

Selama trimester ketiga kehamilan, ibu harus sangat berhati-hati. Selama periode ini, wanita mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai entitas yang berbeda. Akibatnya, ia sangat antusias menantikan kedatangan bayinya. Bayi dapat

lahir kapan saja, jadi tetap waspada dan perhatikan tanda dan gejala persalinan. Menjelang akhir trimester ketiga kehamilan, ibu akan mengalami lebih banyak ketidaknyamanan fisik. Ia akan menjadi tidak nyaman dan memerlukan dukungan dari pasangannya.

1) Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

Gejala kehamilan yang menunjukkan bahwa ibu dan bayinya dalam bahaya dikenal sebagai tanda bahaya kehamilan.

Menurut (Aini, Apriyanti and Apriyanti 2024), tanda-tanda yang menunjukkan bahwa Anda sedang hamil termasuk :

1. Trimester I

a) Perdarahan

Perdarahan ringan tanpa rasa nyeri adalah hal yang umum di awal kehamilan. Namun, perdarahan di trimester pertama yang disertai dengan darah berwarna gelap, kram, nyeri perut yang parah, dan keinginan untuk pingsan dapat merupakan tanda bahaya kehamilan atau komplikasi serius. Ini bisa menjadi indikasi kehamilan ektopik yang berbahaya.

Penanganan :

- 1) Jika perdarahan terjadi pada trimester pertama, tindakan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi kemungkinan keguguran dan meningkatkan asupan asam folat.
- 2) Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

b) Mual berat dan muntah-muntah

Saat hamil, muntah dan mual adalah hal yang wajar, tetapi jika tidak terkendali, terus-menerus, dan sering terjadi, itu bisa menjadi tanda bahaya kehamilan. Kondisi ini juga disebut sebagai hiperemesis gravidarum. Ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum mungkin kehilangan nafsu makan dan bahkan tidak dapat minum atau makan apa pun. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan ibu hamil dan janin kekurangan gizi dan dehidrasi.

Penanganan

- 1) Minum air teh manis atau jahe manis hangat pada pagi hari setelah bangun

tidur.

- 2) Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biskuit.
- 3) Makan dengan jumlah kecil tapi sering-sering setiap 1-2 jam.
- 4) Hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak seperti gorengan.
- 5) Makan makanan yang kaya protein tetapi rendah lemak seperti telur, ikan, keju, dan kacang hijau.
- 6) Hindari makanan yang asam seperti jeruk, tomat, dan jambu.

c) Demam

Ibu hamil lebih rentan terkena pilek dan flu. Namun, segera hubungi dokter bila suhu tubuh di atas 37,5° celcius, tetapi tidak menunjukkan gejala flu atau pilek dan berlangsung lebih dari 3 hari. Ini bisa menjadi salah satu tanda bahaya kehamilan.

Penanganan

- 1) Mandi atau berendam dengan air hangat; istirahat yang cukup; banyak minum air putih dan minuman dingin lainnya untuk mencegah dehidrasi dan mengurangi demam; dan
- 2) pakaian dan selimut yang tidak terlalu tebal agar ibu tetap nyaman.

d) Janin jarang bergerak

Salah satu tanda perkembangan normal janin adalah gerakannya yang cukup sering. Namun, jika ada perubahan dalam gerakannya, baik berhenti atau berkurang, terutama pada usia kehamilan 28 minggu.

Penanganan :

- 1) Segera hubungi dokter untuk mencegah kemungkinan terjadinya kondisi gawat janin.

e) Keluar cairan dari vagina

Keluarnya cairan dari vagina kurang dari 37 minggu kehamilan dapat merupakan tanda ketuban pecah dini. Janin mungkin tidak dilahirkan pada waktunya. Tapi itu mungkin urine, bukan air ketuban. Ini disebabkan oleh tekanan yang meningkat pada kandung kemih sebagai akibat dari pertumbuhan rahim. Jika kertas lakmus berwarna biru, itu adalah air ketuban, sedangkan jika tidak, itu adalah urine.

Pengendalian

- 1) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanita (vagina)
- 2) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab
- 3) Membersihkan vagina dengan benar yang berarti membasuh dari depan ke belakang setelah buang air kecil dan buang air besar, lalu mengeringkannya dengan handuk atau tissue yang bersih.
- 4) Vagina dengan cara menggunakan bahan celana katun atau yang mudah diserap keringat
- 5) Jika keputihan bertambah banyak disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas, demam, cairan berbau dan berubah warna menjadi kehijauan atau kuning segera ke bidan atau dokter.

f) Gejala preeklamsia

Tekanan darah tinggi dan protein dalam urine adalah tanda komplikasi kehamilan yang dikenal sebagai preeklamsia. Kondisi ini biasanya muncul setelah kehamilan mencapai dua puluh minggu dan jika tidak diobati segera, dapat membahayakan ibu dan janin. Nyeri hebat pada bagian atas perut, masalah penglihatan seperti pandangan kabur atau ganda secara tiba-tiba, pembengkakan pada tangan dan kaki, sakit kepala yang parah dan tidak hilang, muntah berulang, penurunan jumlah urine, dan sesak napas adalah beberapa gejala yang dapat muncul (WHO 2025) .

Penanganan

- 1) Perbanyak istirahat dan berbaring ke sisi kiri untuk meringankan beban bayi.
- 2) Lebih sering memeriksa kehamilan.
- 3) Mengurangi konsumsi garam.
- 4) Jangan minum kurang dari 8 gelas air putih setiap hari.
- 5) Konsumsi makanan yang lebih kaya protein

g) Kontraksi

Saat hamil, kencang dan nyeri di perut tidak selalu merupakan tanda bahaya. Namun, ibu harus memperhatikannya jika keluhan ini muncul setelah jatuh atau terkena benturan, terutama jika ada rembesan cairan atau darah disertai dengan

nyeri perut. Untuk menghindari bahaya kehamilan, pelajari tanda-tandanya dan periksakan diri Anda ke dokter secara teratur. Oleh karena itu, kelainan pada janin atau bumil dapat segera ditangani.

Penanganan

- 1) Berendam dalam air; membuat suara; mengubah posisi ibu; pijat; dan berpikir tentang hal-hal yang menyenangkan

2. Trimester II

a) Sembelit

Sulit buang air besar adalah masalah kehamilan yang sering dialami ibu. Produksi hormon kehamilan yang meningkat memengaruhi kinerja proses pencernaan, yang menyebabkan kondisi ini. Ibu dapat mengatasi masalah ini agar tidak semakin parah dengan memperbanyak minum air putih dan makan makanan berserat.

Penanganan

1. Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat, seperti roti gandum, kacang-kacangan, buah-buahan seperti pepaya dan sayuran seperti seledri, kubis, bayam dan selada air.
2. Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok
3. Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
4. Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
5. Mandi atau berendam dengan air hangat
6. Lakukan pijat refleksi pada daerah lengkungan kaki secara melingkar selama 5 menit. Jika keluhan terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

b) Tubuh Mudah Lelah dan Pegal

Memasuki trimester kedua kehamilan, merasa lelah dan pegal menjadi masalah yang tidak dapat dihindari. Jadi, tidak mengherankan jika ibu mengalami nyeri di punggung, pinggul, dan panggul. Banyak hal dapat menyebabkan kondisi ini, termasuk kurang aktivitas, terlalu lama duduk atau berdiri, otot yang tegang, dan kekurangan asupan kalsium.

Penanganan

- 1) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari

- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok
- 3) Konsumsi makanan yang seimbang secara gizi (termasuk lemak, protein, karbohidrat dan vitamin dan mineral)
- 4) Minum susu hangat $\pm$ 2 jam sebelum tidur
- 5) Mendapatkan jumlah tidur yang cukup dan istirahat yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam $\pm$ 8 jam.
- 6) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
- 7) Jika keluhan bertambah buruk, disertai rasa sesak nafas, jantung berdebar-debar, disertai pusing maka segera datang ke tenaga kesehatan.

c) Sering Buang Air Kecil

Janin selama kehamilan menekan kandung kemih ibu, yang membuat ibu sering merasa ingin buang air kecil. Karena buang air kecil yang semakin sering selama trimester kedua kehamilan, ibu tidak perlu khawatir karena tubuhnya memerlukan lebih banyak cairan untuk mencegah dehidrasi.

Penanganan :

- 1) Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok
- 3) Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut (latihan kegel). Caranya, kerutkan otot-otot sekitar lubang vagina, saluran kemih dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari
- 4) Menjaga kebersihan diri terutama daerahewanitaan (vagina)
- 5) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab
- 6) Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun
- 7) Tidak menahan buang air kecil dan bak sampai kandung kemih kosong
- 8) Apabila buang air kecil terasa perih, panas dan keluar darah segera ke bidan atau dokter

d) Sulit tidur

Tidak semua ibu memiliki kemampuan untuk menjalani kehamilan dengan baik. Ini ditandai dengan fakta bahwa selama trimester kedua kehamilan, banyak ibu mengalami kesulitan tidur. Perubahan hormon yang menyebabkan ibu menjadi cemas, khawatir, hingga perubahan metabolisme dapat menjadi penyebab kesulitan tidur ini. Selain itu, ibu sering mengalami mimpi buruk saat tertidur, yang menyebabkan mereka panik dan trauma.

Penanganan

- 1) Siapkan bantal tambahan. Bantal tambahan sangat membantu ibu tidur dengan nyaman di malam hari.
- 2) Jadwalkan tidur siang. Ini memungkinkan ibu untuk tidur pada siang hari jika dia merasa kurang tidur di malam hari
- 3) Berolahraga ringan
- 4) Minum segelas susu hangat
- 5) Relaksasi

3. Trimester III

a) Perdarahan vagina

Solusio plasenta yang terjadi ketika plasenta terlepas dari lapisan rahim, dapat menyebabkan perdarahan vagina dan nyeri perut. Perdarahan yang terjadi sebelum kelahiran bayi. Perdarahan yang tidak normal pada kehamilan lanjut adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa sakit atau perdarahan pada trimester terakhir kehamilan.

Pengendalian

- 1) Bila terjadi perdarahan pada trimester III tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi lkeguguran dan tingkatkan asupan asam folat
- 2) Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

b) Kontraksi

Jika Anda mengalami kontraksi, itu bisa menjadi indikasi bahwa Anda sedang hamil. Namun, kontraksi persalinan palsu, juga dikenal sebagai kontraksi Braxton-

Hicks, terkadang disalahartikan sebagai kontraksi yang tidak dapat diprediksi, tidak berirama, dan tidak meningkat intensitasnya. Namun, kontraksi teratur, yang terjadi selama 10 menit atau kurang, meningkat intensitasnya. Segera hubungi bidan jika ibu mengalami kontraksi selama trimester ketiga.

Penanganan

- 1) Berendam dalam air; membuat suara; mengubah posisi ibu; pijat; dan berpikir tentang hal-hal yang menyenangkan

c) Pecah ketuban

Jika ibu merasakan cairan mengalir di kakinya saat berjalan ke dapur untuk mendapatkan air minum, itu bisa menjadi tanda ketuban pecah, yang merupakan tanda bahaya kehamilan di trimester ketiga. Ketuban sangat berbeda dari semburan cairan, tetapi beberapa orang menganggapnya sebagai aliran air biasa. Jika ini terjadi, segera pergi ke klinik.

Penanganan

- 1) Jangan panik. Berusahalah untuk tenang setelah mengalami pecah ketuban.
- 2) Bantu ibu hamil untuk duduk. Segera posisikan ibu hamil untuk duduk di bangku yang tinggi.
- 3) Bersihkan cairan ketuban.
- 4) Gunakan pembalut.
- 5) Segera hubungi bidan.
- 6) Siapkan diri untuk pergi ke klinik atau rumah sakit bersalin.

d) Sakit Kepala Parah, Sakit Perut, Gangguan Penglihatan dan Pembengkakan

Ini mungkin tanda preeklamsia. Itu adalah kondisi medis yang berbahaya yang berkembang selama kehamilan dan berpotensi fatal. Tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urin ibu, yang biasanya muncul setelah dua puluh minggu kehamilan, adalah tanda bahaya kehamilan trimester ketiga. Untuk mendapatkan tes darah, segera hubungi bidan. Perawatan awal akan mengurangi gangguan tersebut.

Penanganan

- 1) Makan Secara Teratur dan Tepat Waktu. Makan secara teratur dan tepat waktu tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan nutrisi janin, tetapi juga dapat

mencegah sakit kepala.

- 2) Penuhi Kebutuhan Cairan. Kebutuhan cairan meningkat selama kehamilan.
- 3) Rileks.
- 4) Tidur Berkualitas

Penyebab Umum Perdarahan di Trimester Pertama Kehamilan (Saputra 2019a). Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan perdarahan saat hamil, terutama di trimester pertama kehamilan, adalah :

1. Keguguran Keguguran adalah penyebab paling umum perdarahan saat hamil. Sebagian besar wanita yang mengalami perdarahan selama trimester awal kehamilan akan mengalami keguguran. Keluarnya jaringan atau gumpalan daging melalui vagina adalah gejala lain keguguran selain perdarahan.
2. Perdarahan implantasi: Ibu hamil mungkin mengeluarkan bercak darah selama enam hingga dua belas hari pertama kehamilan. Sel telur yang sudah dibuahi menempel pada dinding rahim, yang menyebabkan munculnya bercak-bercak tersebut. Banyak wanita tidak menyadari bahwa mereka sedang hamil karena menyamakan hal ini dengan siklus menstruasi normal..
3. Kehamilan ektopik

Perdarahan saat hamil juga dapat disebabkan oleh kehamilan ektopik, yang sangat jarang terjadi dan biasanya terjadi pada sekitar 2% wanita hamil. Kehamilan ektopik sendiri terjadi ketika sel telur yang sudah dibuahi menempel di tempat lain selain rahim, biasanya di tuba falopi. Jika embrio terus berkembang, tuba falopi lama kelamaan berisiko pecah, mengakibatkan perdarahan yang berbahaya. Kehamilan ektopik biasanya disertai dengan kram di perut bagian bawah atau panggul, selain perdarahan. Rasa nyeri dapat mencapai bahu.

Kehamilan ektopik, yang sangat jarang terjadi dan biasanya terjadi pada sekitar 2% wanita hamil, juga dapat menyebabkan perdarahan saat hamil. Kehamilan ektopik sendiri terjadi ketika sel telur yang sudah dibuahi menempel di tempat lain selain rahim, biasanya di tuba falopi. Jika embrio terus berkembang, tuba falopi lama kelamaan akan pecah, mengakibatkan perdarahan yang berbahaya. Selain perdarahan, kehamilan ektopik biasanya disertai dengan kram di perut bagian

bawah atau panggul. Rasa sakit dapat sampai ke bahu. (Cunningham, F. Gary and Leveno, Kenneth J. and Bloom, Steven L. and Dashe, Jodi S. and Hoffman, Barbara L. and Casey, Brian M. and Spong 2018).

4. Kehamilan anggur

Kehamilan mola, juga dikenal sebagai kehamilan anggur, terjadi ketika jaringan yang seharusnya menjadi janin berubah menjadi jaringan yang tidak biasa sehingga tidak dapat membentuk janin. Dalam kasus yang jarang terjadi, kehamilan anggur dapat berubah menjadi kanker ganas yang dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya.

Selain perdarahan, hamil anggur juga mengalami mual dan muntah yang parah, nyeri panggul, dan pertumbuhan rahim yang lebih cepat daripada usia kehamilan.

Penyebab Perdarahan saat Hamil Trimester Kedua dan Ketiga

Jika penyebab di atas muncul selama trimester pertama kehamilan, beberapa penyakit dapat menyebabkan perdarahan saat kehamilan memasuki trimester kedua dan ketiga.

a. Hubungan seksual

Selama kehamilan, tubuh mengalami banyak perubahan, dan area serviks, atau leher rahim, menjadi lebih sensitif. Selama tidak disertai dengan nyeri, bercak darah setelah berhubungan seksual adalah normal.

b. Solusio plasenta

Solusio plasenta, sebuah kondisi serius di mana plasenta mulai terlepas dari dinding rahim baik sebelum atau selama persalinan, adalah penyebab tambahan perdarahan saat hamil di trimester lanjut.

Kondisi ini dapat terjadi tanpa perdarahan. Gejala lainnya termasuk nyeri punggung, nyeri perut, sakit rahim, dan kekurangan oksigen janin.\

c. Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi lain yang dapat menyebabkan perdarahan saat hamil. Ini dapat terjadi ketika plasenta melekat di bagian bawah rahim, di dekat mulut rahim, atau menutupi leher rahim sehingga menghalangi jalan lahir.

Setelah janin berusia cukup bulan, ibu hamil dengan kondisi ini disarankan untuk melahirkan melalui operasi caesar.

d. Buka an lahir

Pembukaan rahim dapat menyebabkan perdarahan saat hamil. Hal ini dapat terjadi selama proses persalinan atau beberapa hari sebelum kontraksi mulai. Perdarahan saat hamil juga bisa merupakan indikasi persalinan prematur. Infeksi vagina, polip serviks, dan pemeriksaan serviks atau panggul (Pap smear) adalah faktor lain yang mungkin menyebabkan perdarahan saat hamil pada usia kehamilan yang lebih tua. Perdarahan saat hamil kadang-kadang bukan penyakit serius dan memungkinkan persalinan dengan sehat. Anda tetap disarankan untuk segera memeriksakan diri ke dokter kandungan jika Anda mengalaminya.

E. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II dan III

Menurut (Wati, Elvia and Sari, Senja Atika and Fitri, 2023), hal-hal berikut penting bagi ibu hamil :

1. Oksigen

Selama trimester ketiga kehamilan, janin semakin membesar dan menekan diafragma ibu, yang mengakibatkan peningkatan kebutuhan oksigen ibu, terutama pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu, ketika ibu bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Namun, ibu hamil memerlukan asupan oksigen yang cukup untuk mencegah hipoksia dan mempercepat metabolisme.

2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil harus dipenuhi karena jumlah nutrisi yang mereka konsumsi akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin. Nutrisi ini sangat penting untuk ibu hamil untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan, melanjutkan masa laktasi, dan menambah berat badan. Saat hamil, ada beberapa hal yang harus diperhatikan tentang pola makan :

a. Kalori

Ibu hamil memerlukan 2.500 kkal kalori setiap hari untuk menghasilkan energi, pertumbuhan jantung, dan produksi ASI. Namun, penambahan berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan preeklamsia dan obesitas. Berat badan kehamilan tidak boleh meningkat lebih dari sepuluh hingga dua belas kilogram.

b. Protein

Salah satu nutrisi penting bagi ibu adalah protein..

c. Air

Selama kehamilan, membrane sel mengalami perubahan nutrisi dan cairan, dan air memastikan keseimbangan darah, getah bening, sel, dan cairan vital lainnya. Ini juga penting untuk memperlancar sistem pencernaan.

3. Personal Hygiene

Kebersihan pribadi (PH) ibu hamil harus diperhatikan lebih baik karena beberapa perubahan pada tubuhnya terjadi selama kehamilan, seperti perubahan pada perut, payudara, dan lipatan paha, yang membuat kulit lebih lembab, yang mempermudah penyebaran bakteri. Alat genetalia mengeluarkan banyak sekret, jadi sangat penting untuk tetap bersih.

4. Pakaian

Pakaian yang ketat, terutama di area perut, tidak disarankan untuk ibu hamil. Pilih pakaian yang bersih, nyaman, dan menyerap keringat. Gunakan bra yang menyokong payudara.

5. Eliminasi

a. Buang Air Kecil

Tidak ada cara untuk mengurangi frekuensi buang air kecil saat hamil, karena itu normal karena janin membesar dan menekan kandung kemih. Namun, jangan lanjutkan ibu untuk menghindari minuman berkafein seperti teh dan kopi.

b. Buang Air Besar

Protein dapat diperoleh dari ikan, kacang-kacangan, buah alpukat, dan telur. Protein ini penting untuk sintesa produk kehamilan, seperti plasenta, janin, dan cairan amnion, serta untuk pertumbuhan jaringan ibu, seperti plasenta, mammae, dan protein plasma dan sel darah merah. Protein dapat menyebabkan kekurangan prematur, anemia, dan oedema.

c. Kalsium

Dibutuhkan janin untuk membentuk otot dan rangka serta memperkuat tulang ibu, susu, keju, dan yoghurt adalah sumber kalsium yang mudah didapatkan. Kekurangan kalsium pada ibu hamil dapat menyebabkan riketsia atau kelainan tulang pada bayi.

d. Zat Besi

Selama kehamilan, ibu hamil harus mengonsumsi tablet besi untuk mencegah anemia. Jika ibu hamil sudah anemia, kemungkinan besar dia akan mengalami perdarahan saat persalinan.

e. Asam Folat

Perkembangan tabung syaraf janin bergantung pada asam folat. Untuk ibu hamil, 400 mikrogram asam folat diperlukan setiap hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anensefali, yang merupakan kelahiran tanpa tulang tengkorak, dan spina bifida, yang merupakan kelainan pada syaraf tulang belakang. Asam folat dapat ditemukan dalam susu hamil dan suplemen kehamilan. Obstipasi, yang disebabkan oleh kurangnya pergerakan, mual muntah, kurangnya asupan nutrisi saat hamil muda, penurunan peristaltik usus karena hormone, tekanan pada usus karena pembesaran uterus, kurangnya asupan serat, dan kurangnya konsumsi zat besi, dapat terjadi selama kehamilan..

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan kunjungan awal asuhan kehamilan adalah untuk mengetahui tentang ibu hamil sehingga bidan dapat membangun hubungan yang baik dan rasa percaya antara ibu dan bidan, mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi, menggunakan informasi untuk menghitung usia kehamilan dan menafsirkan tanggal persalinan, merencanakan perawatan khusus yang diperlukan ibu, dan memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi.

B. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut Peraturan Kemenkes Tahun 2020, pelayanan antenatal care (ANC) 14 T merupakan standar pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini komplikasi kehamilan. Pelayanan 14 T meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas (LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah (tablet Fe), tes laboratorium sederhana seperti pemeriksaan hemoglobin, protein urine dan golongan darah, Tes Penyakit Menular Seksual (HIV, Sifilis), temu wicara atau konseling kesehatan, terapi

iodium, terapi malaria, Tes laboratorium darah, Tindakan/Penanganan kasus apabila ditemukan masalah. Namun standar pemeriksaan kehamilan yang dilakukan penulis masih 10T yang terdiri dari :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Banyak pemeriksaan antenatal, terutama yang pertama, melibatkan pengukuran berat badan dan tinggi ibu hamil. Tujuan pengukuran ini adalah untuk memantau bagaimana tubuh ibu hamil berkembang. Setiap perubahan akan dicatat oleh ibu untuk mengetahui kemungkinan kehamilan tambahan, seperti obesitas atau kehamilan kembar.

Secara teratur, setiap ibu hamil ditimbang untuk mengetahui apakah berat badannya meningkat seiring dengan pertumbuhannya atau justru turun. Menurut rekomendasi medis global, kenaikan berat badan ibu hamil normal berkisar antara 11–16 kg selama kehamilan untuk wanita dengan berat badan sebelum hamil. Bertambahnya berat badan di luar kisaran ini dapat menunjukkan masalah pertumbuhan janin atau kekurangan asupan gizi, sehingga harus diperhatikan dengan cermat oleh tenaga kesehatan (Lackovic 2024).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

2) Periksa tekanan darah

Selama perawatan antenatal, bidan wajib mengukur tekanan darah, bersama dengan berat badan dan tinggi badan, dan bahkan harus melakukannya secara teratur selama setiap pemeriksaan antenatal. Bacaan tekanan darah ibu yang lebih tinggi daripada normal 110/80 hingga 140/90 mmHg meningkatkan kemungkinan mereka mengalami gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia.

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA)

Ibu hamil yang menderita KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) jika ukuran LILA mereka kurang dari 23,5 cm. Kurang energi kronis disini berarti ibu hamil mengalami kekurangan gizi selama beberapa bulan atau tahun dan LILA mereka kurang dari 23,5 cm.

4) Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk memastikan apakah pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, ada kemungkinan bahwa pertumbuhan janin akan terganggu.

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

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

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Tanda kegawatdaruratan adalah denyut jantung janin kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit. Akibatnya, Anda harus segera membuat persiapan rujukan.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorum*.

Tabel 2.2 Waktu Pemberian Suntikan TT
Sumber : (Nuraina 2022).

Imunisasi	Interval
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama
TT 2	4 minggu setelah TT1
TT 3	6 bulan setelah TT 2
TT 4	1 tahun setelah TT 3
TT 5	1 tahun setelah TT 4

7) Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Selama minimal sembilan puluh hari, ibu hamil sejak awal kehamilan harus minum satu tablet darah tambahan setiap hari untuk mencegah anemia. Ini diberikan pada malam hari untuk mencegah mual.

8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium seperti golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, malaria, IMS dan HIV harus dilakukan pada setiap ibu hamil.

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah untuk situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar *Hemoglobin* darah (HB)

Salah satu tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memastikan apakah ibu hamil tersebut mengalami anemia selama kehamilannya, karena anemia dapat mempengaruhi perkembangan janin.

c. Pemeriksaan protein dalam urine

Salah satu tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memastikan apakah ibu hamil tersebut mengalami anemia selama kehamilannya, karena anemia dapat mempengaruhi perkembangan janin.

d. Tes darah tambahan seperti HIV dan sifilis dilakukan, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di wilayah di mana penyakit itu paling umum.

9) Penanganan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium : Seorang bidan harus menangani setiap masalah yang muncul pada ibu hamil sesuai dengan standar dan kemampuan mereka.

10) Temu Wicara (konseling)

Setiap kunjungan persalinan termasuk temu bicara/konseling yang mencakup :

a. Kesehatan ibu

Sangat disarankan bagi ibu hamil untuk memeriksa gizi mereka secara teratur dan memastikan mereka mendapatkan istirahat yang cukup. Perilaku hidup bersih dan sehat yang harus diikuti oleh ibu hamil selama kehamilan termasuk mencuci tangan sebelum makan, mandi dengan sabun dua kali sehari, menggosok gigi, dan berolahraga.

b. Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan persiapan persalinan:

Sangat penting bagi suami, keluarga dan masyarakat untuk mempersiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Ini penting dalam kasus komplikasi kehamilan, persalinan atau nifas agar pasien dapat dibawa ke fasilitas kesehatan dengan cepat.

c. Tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, serta persiapan untuk menghadapi komplikasi, harus diketahui oleh ibu hamil. Tanda-tanda ini termasuk perdarahan pada masa hamil muda atau tua, keluarnya cairan berbau pada jalan lahir selama nifas dan lainnya.

d. Asupan gizi seimbang

Ibu hamil disarankan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dan pola gizi seimbang karena penting untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Salah satu contohnya adalah minum tablet tambah darah secara rutin.

e. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif

Ibu hamil harus memberikan ASI segera setelah bayi lahir untuk menjaga kesehatan bayi karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh. Namun, disarankan untuk tidak memberikan ASI kepada bayi sampai dia berusia enam bulan.

f. KB paska persalinan

Bidan dapat memberikan KIE mengenai jenis dan tujuan alat kontrasepsi pasca persalinan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses mengeluarkan hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau yang dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau cara lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Kelahiran normal, juga dikenal sebagai persalinan, adalah pengeluaran janin yang terjadi secara spontan selama kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), yang berlangsung selama 18 jam dan tidak menyebabkan komplikasi bagi ibu dan janin.

B. Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

1. Kontraksi (His)

Ibu mengalami his atau kontraksi, dengan nyeri yang menyebar dari pinggang ke paha dan menjadi lebih sering seiring waktu. Dua jenis kontraksi adalah kontraksi yang sebenarnya dan kontraksi palsu. Kontraksi yang sebenarnya terjadi lebih sering dan lebih kuat, disertai dengan mulas atau nyeri seperti kram perut.

2. Pembukaan Serviks

Selama kehamilan pertama, pembukaan ini biasanya disertai dengan nyeri perut. Namun, pada kehamilan kedua dan ketiga, pembukaan ini biasanya tidak disertai dengan nyeri. Ketika kepala janin turun ke tulang panggul karena melunaknya rahim, tekanan panggul menyebabkan nyeri. Untuk memastikan pembukaan vagina, tenaga medis biasanya melakukan pemeriksaan dalam dengan sentuhan.

3. Pecahnya Ketuban

Jika ketuban pecah, kuman dan bakteri dapat masuk. Akibatnya, perawatan harus segera dilakukan dan bayi harus lahir dalam waktu 24 jam. Jika bayi belum lahir dalam waktu 24 jam, penanganan tambahan, seperti caesar, harus dilakukan.

C. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan Fisiologis pada Kala I

Sehubungan dengan perubahan fisiologis pada tahap pertama (Sari, Nela Novita and Maifita 2025).

a. Perubahan kardiovaskular

Setiap kontraksi mengeluarkan 400 mililiter darah dari uterus dan masuk ke sistem vaskular ibu. Ini meningkatkan curah jantung sekitar 10% hingga 15%.

b. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan turun setelah kontraksi. Peningkatan sistolik berkisar antara 10–20 mmhg dan rata-rata 15 mmhg dan penurunan diastolik berkisar antara 5–10 mmhg. Tekanan darah anda kembali normal seperti sebelum persalinan

selama periode ini. Pemeriksaan tekanan darah akan menjadi lebih buruk jika ibu cemas atau khawatir tentang persalinan.

c. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, suhu tubuh, nadi, pernafasan, curah jantung, dan kehilangan cairan meningkat, serta metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.

d. Perubahan Suhu

Suhu bayi biasanya naik 0,5–1 derajat Celcius, menunjukkan metabolisme dalam tubuh. Suhu akan turun kembali setelah persalinan.

e. Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi nadi sedikit lebih meningkat saat kontraksi uterus daripada menjelang persalinan. Jika ibu berbaring daripada telentang saat kontraksi uterus mencapai puncak, frekuensi ini akan meningkat.

f. Perubahan Pernafasan

Tingkat metabolisme yang meningkat dan frekuensi pernafasan yang normal selama persalinan. Dalam kasus yang tidak normal, hiperventilasi yang berterusan dapat menyebabkan hipoksia, hipokapnea, alkalosis respiratorik (Ph meningkat).

h. Perubahan Ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan karena peningkatan curah jantung, aliran plasma ginjal dan filtrasi glomerulus. Karena aliran urin berkurang di posisi telentang, poliuri menjadi kurang jelas.

i. Perubahan Gastrointestinal

Selama persalinan, pergerakan lambung dan produksi getah lambung berkurang, sehingga proses pencernaan hampir tidak terjadi sama sekali. Selain itu, masalah gastrointestinal dapat disebabkan oleh muntah.

j. Perubahan Hematologik

Selama persalinan, kecuali ada perdarahan setelah persalinan, hemoglobin meningkat 1,2 gram per 100 mililiter dan akan kembali normal saat pemeriksaan selanjutnya.

k. Perubahan pada Uterus

Serviks dan myometrium atau kontraksi uterus, adalah dua bagian utama uterus yang berfungsi. Kontraksi uterus menyebabkan pembukaan servik dan lahirnya

bayi. Rahim terbagi menjadi dua bagian selama persalinan. Seiring perkembangan persalinan, bagian atas rahim yang berkontraksi menjadi lebih tebal. Janin berkembang secara pasif di segmen atas dan bawah uterus.

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II (Kusuma P and Pangestuti 2022)..

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan kedua adalah sebagai berikut:

a. Kontraksi dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus selama persalinan memiliki ciri tertentu yaitu nyeri. Pada kala II, nyeri yang menyebar dari uterus ke punggung bawah adalah normal. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf instrinsik, jadi ibu tidak menyadarinya dan tidak dapat mengontrol frekuensi dan durasi kontraksi.

Beberapa hal dapat menyebabkan nyeri selama kontraksi, seperti :

- 1) Ketika kontraksi terjadi, myometrium kekurangan oksigen.
- 2) Peregangan peritoneum yang merupakan bagian dari uterus.
- 3) Memfokuskan pada ganglion saraf serviks dan bagian bawah uterus.
- 4) Peregangan yang muncul sebagai akibat dari dilatasi serviks

b. Perubahan Uterus

Selama persalinan, segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR) berbeda. Korpus uteri membentuk segmen atas rahim yang meningkatkan ketebalan seiring perkembangan persalinan, sementara isthimus uteri membentuk segmen bawah rahim yang menghalangi dan menipis seiring perkembangan persalinan.

c. *Effacement* (penipisan) dan *dilatasi* (pembukaan) serviks

Effacement adalah pemendekan atau pendataran dari panjang serviks. Ini biasanya berkisar antara 2 dan 3 cm panjang dan seiring berjalannya waktu, panjang kanal serviks menjadi semakin pendek bahkan tidak teraba. Proses effacement diperlancar dengan pengaturan pada endoserviks yang memberi kesan membuka dan meregang. Namun, dilatasi adalah pelebaran ukuran ostium uteri internum (OUI) yang diikuti oleh pembukaan ostium uteri eksternal (OUE). Pelebaran ini berbeda pada wanita yang memiliki riwayat keturunan primigravida karena OUI akan sedikit membuka pada wanita yang memiliki riwayat keturunan multigravida.

Tekanan hidrostatik cairan amnion membantu proses dilatasi. Ukuran diameter serviks digunakan untuk melacak kemajuan persalinan selama dilatasi serviks.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Base panggul berubah setelah ketuban pecah. Perubahan ini terjadi karena bagian depan janin menegang menjadi saluran yang dindingnya tipis. Kepala janin dapat dilihat di vulva karena lubang vagina menghadap ke depan dan lanus terbuka.

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III (Kusuma P and Pangestuti 2022).

Kala III biasanya berlangsung lebih dari tiga puluh menit dan rata-rata lima belas menit bagi pasangan yang memiliki lebih dari satu bayi. Ini berlangsung dari bayi lahir lengkap hingga lahirnya plasenta atau uri. Saat ini terjadi perubahan fisiologis, seperti :

a. Fase-fase dalam kala III persalinan

Pada kala III terdapat 2 fase yaitu fase pemisahan plasenta dan fase pengeluaran plasenta.

1. Fase pemisahan/pelepasan plasenta

Kontraksi akan berlanjut setelah bayi lahir dan air ketuban keluar dari uterus. Akibatnya, volume rongga uterus berkurang. Saat plasenta lepas sedikit demi sedikit, sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek. Ini menyebabkan pengumpulan perdarahan di antara ruang plasenta dan desidua basalis yang disebut retoplasenter hematoma. Setelah plasenta melekat di sana, ibu dapat kehilangan darah sebanyak 350–560 mililiter sebelum kontraksi uterus.

2. Turunnya plasenta

Plasenta bergerak turun ke jalan lahir setelah pemisahan dan serviks akan melebar melalui dilatasi.

3. Fase pengeluaran plasenta

Tahap persalinan yang dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta keluar sepenuhnya, biasanya berlangsung 5-30 menit.

b. Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta (Jeny 2019).

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut antara lain ;

1. Perubahan bentuk tinggi uterus

Uterus berbentuk bulat penuh sebelum bayi lahir dan sebelum myometrium berkontraksi; setelah kontraksi uterus dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga dengan fundus di atas pusat.

2. Tali pusat memanjang

Setelah Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) selesai, tali pusat akan memanjang sehingga kelihatan seperti tali pusat menjulur keluar dari vulva.

3. Semburan darah tiba-tiba dan singkat

Karena ada darah yang terkumpul di belakangnya, gaya gravitasi akan membantu pengeluaran plasenta. Ketika jumlah darah di ruang di antara dinding uterus melebihi kapasitasnya, semburan darah terjadi dari tepi plasenta. Namun, jika pengeluaran plasenta dilakukan dengan mekanisme Schultz, semburan darah sebelum plasenta lahir hanya terjadi setelah plasenta lahir.

c. Pengeluaran Plasenta

Keluarnya plasenta adalah tanda bahwa kala III telah berakhir. Setelah itu, otot uterus akan terus berkontraksi dengan kuat, menekan pembuluh darah yang robek. Proses fisiologis ini akan cepat mengurangi dan menghentikan perdarahan post partum. Plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, lalu melalui serviks, vagina dan ke introitus vagina. Plasenta lahir jika terlihat di introitus vagina.

d. Pemantauan perdarahan

Selama kehamilan, aliran darah ke uterus berkisar antara 500-800 mililiter per menit dan kehilangan darah sebanyak 350-650 mililiter jika uterus tidak berkontraksi. Namun, kontraksi uterus akan mengurangi jumlah perdarahan karena menekan pembuluh darah uterus di antara myometrium.

4. Perubahan fisiologis kala IV (Kusuma P and Pangestuti 2022) :

Selama dua jam pertama sejak lahirnya plasenta, kala keempat mengalami perubahan. Ini adalah masa pengawasan dan memerlukan perhatian tambahan selama dua jam setelah kelahiran.

a. Tanda vital

1) Tekanan darah dan nadi

Sebagian ibu memiliki tekanan darah di bawah 140/90 mmhg, tetapi tidak masalah jika denyut nadi normal. Jika denyut nadi lebih dari 100 kali per menit dan

tekanan darah di bawah 190/60 mmhg, ibu harus didiagnosa. Pemantauan tekanan darah pada kala dilakukan dengan infus intravena setiap lima belas menit pada jam pertama dan setiap tiga puluh menit pada jam kedua.

2) Suhu

Jika suhu tubuh ibu melebihi 38 derajat Celcius, itu menandakan bahwa ibu mengalami infeksi atau dehidrasi. Suhu tubuh normal adalah di bawah 38 derajat Celcius. Selama dua jam pertama setelah persalinan, perhatikan suhu ibu setiap jam.

b. Tinggi Fundus Uteri

Setelah persalinan, fundus uteri normal berada di atas umbilicus. Jika ibu melahirkan berkali-kali, tinggi fundus uteri harus di atas umbilicus. Jika tinggi fundus uteri melebihi batas normal, ibu disarankan untuk membuang kandung kemihnya. Penatalaksanaan atonia uteri dilakukan dengan memantau ibu dengan masase uterus setiap lima belas menit selama satu jam pertama dan setiap tiga puluh menit selama dua jam pertama kala IV. Ini dilakukan untuk mencegah uterus lembek dan perdarahan.

c. Darah (lokhea)

Setelah partum, sekret rahim menunjukkan warna merah (lokhea rubra) selama beberapa hari. Setelah tiga hingga empat hari, lokhea menjadi lebih pucat (lokhea serosa) dan pada hari ke sepuluh, lokhea menjadi putih atau putih kekuningan (lokhea alba). Selama jam pertama, pemeriksaan vagina dan perineum dilakukan selama lima belas menit dan selama jam kedua, setiap tiga puluh menit pada kala IV. Jika ada sesuatu yang tidak normal, penanganan tambahan diperlukan.

d. Kandung Kemih

Kandung kemih yang penuh biasanya menyebabkan uterus naik di dalam abdomen dan bergeser ke samping. Kandung kemih yang penuh dapat mencegah kontraksi uterus, tetapi fakta ini belum dibuktikan oleh penelitian lebih lanjut. Yang jelas, penilaian nyeri dan prosedur pervaginam akan terganggu jika kandung kemih penuh. Pada jam pertama paska persalinan, perhatikan kandung kemih setiap lima belas menit dan setiap tiga puluh menit pada jam kedua.

e. Perineum

Tentukan penyebab perdarahan yang disebabkan oleh laserasi atau robekan

perineum dan vagina. Tentukan luasnya laserasi. Luka yang robek menentukan laserasi. Robekan laserasi derajat 2 dapat ditangani oleh bidan.

5. Perubahan Psikologi pada Kala I,II,III, dan IV

Ibu akan mengalami perubahan psikologis selama persalinan, seperti yang ditunjukkan di bawah ini.

a. Perubahan Psikologi pada Kala I

Faktor-faktor yang paling umum memengaruhi perubahan psikologis pada tahap pertama kehamilan termasuk persiapan untuk persalinan (materi, fisik dan mental), penerimaan kehamilan, pengalaman sebelumnya, kesiapan lemosional ibu, dukungan (bidan, suami, keluarga dan sistem kesehatan), lingkungan, mekanisme koping dan budaya.

b. Perubahan Psikologi pada Kala II

1) Rasa Khawatir dan Cemas

Waktu kelahiran bayi adalah masalah utama bagi ibu. Orang-orang dalam situasi seperti ini lebih waspada terhadap tanda persalinan. Paradigma dan kebingungan ini membuat banyak ibu berusaha mengurangi risiko dengan memberi vitamin kepada bayi mereka, melakukan konsultasi dan kontrol teratur dan menghindari orang atau benda yang dianggap berbahaya.

2) Perubahan Emosional

Semua perubahan emosional terjadi selama trimester kedua, terutama bulan kelima kehamilan. Ini karena bayi mulai banyak bergerak, yang membuat ibu cemas tentang kesehatan dan kondisi bayinya saat dilahirkan. Kecemasan ini meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.

c. Perubahan Psikologi pada Kala III

Selama beberapa bulan menjelang persalinan, emosi ibu semakin berubah. Kadang-kadang, tidak mungkin untuk mengontrol perubahan ini. Perubahan emosi ini berasal dari perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang dan ragu apakah kondisi kehamilannya saat ini akan memburuk lagi menjelang persalinan. Selain itu, mereka mungkin khawatir karena dia tidak akan dapat melanjutkan tugasnya sebagai ibu setelah kelahiran bayinya.

Perubahan psikologis yang dapat terjadi setelah kelahiran dapat meliputi :

- 1) Ibu ingin melihat, bersentuhan dan memeluk bayinya.
- 2) Merasa tenang, puas dan bangga akan dirinya.
- 3) Selain itu, ibu akan kehilangan fokus dan sering bertanya apakah vaginanya harus dijahit.
- 4) Mengawasi plasenta.

d. Perubahan Psikologi Pada Kala IV

Beberapa perubahan psikologi ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain :

- 1) Perasaan lelah karena seluruh tubuhnya dan pikirannya terfokus pada aktivitas melahirkan.
- 2) Emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena menghadapi ketakutan, ketakutan dan kesakitan meskipun rasa sakit sebenarnya masih ada.
- 3) Rasa ingin tahu yang mendalam tentang bayinya
- 4) Reaksi pertama bayinya termasuk rasa bangga sebagai ibu, istri dan wanita, serta rasa terharu, sayang dan syukur kepada Tuhan.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Lima faktor yang disebut sebagai "5P" memengaruhi proses persalinan dan terdiri dari 3 faktor utama, yaitu jalan masuk, pembawa, kekuatan dan 2 faktor lainnya, yaitu posisi dan pikiran. Jika salah satu dari lima faktor ini mengalami gangguan, itu dapat berdampak pada proses persalinan dan dapat menyebabkan waktu persalinan yang lebih lama, nyeri yang lebih besar atau persalinan caesar.

a. Passage Way

Selama persalinan, jalan lahir berinteraksi dengan segmen atas dan bawah rahim. Segmen atas rahim berperan aktif karena berkontraksi dan membuat dindingnya lebih tebal, sementara segmen bawah rahim berperan pasif dan dindingnya akan semakin tipis seiring persalinan. yang termasuk bagian jalan lahir adalah pelvik ibu, jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus. Jaringan lunak serviks membantu kelahiran bayi, tetapi pelvik ibu adalah bagian yang lebih penting untuk persalinan.

b. Passanger

Passanger meliputi janin, plasenta dan air ketuban.

1. Janin

Janin dipengaruhi oleh sejumlah variabel selama jalan lahir, seperti ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap dan posisi. Plasenta dan air ketuban bergerak sepanjang jalan lahir, jadi mereka dianggap sebagai penumpang janin.

2. Tali Pusat

Tali pusat juga disebut foeniculus, terletak di antara permukaan plasenta dan pusat janin dan ditutupi oleh amnion yang sangat melekat. Di dalam tali pusat terdapat dua arteri umbilicus, satu vena umbilicus yang mengandung zat seperti agar-agar yang disebut Jeli Wharton. Karena kandungan air di dalamnya, tali pusat mudah terlepas dari pusar bayi dan kering dengan cepat setelah kelahiran.

3. Plasenta

Untuk pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya, plasenta diperlukan janin. Plasenta akan menjadi sempurna pada usia 16 minggu kehamilan. Pada usia 20 minggu, plasenta dapat menjadi lebih tebal dan menutupi sekitar setengah rahim. Plasenta oval dengan berat 500-600 gram dan diameter 15-20 cm dan ketebalan 2-3 cm.

4. Air Ketuban

Pada usia kehamilan cukup bulan, air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis dan manis. Setelah fetus menelan cairan ini, ia mengalir ke dalam dan keluar paru-parunya. Air ketuban berfungsi sebagai sumber cairan oral, tempat penyimpanan zat sisa, pelindung yang melindungi janin dari benturan dengan mengurangi kekuatan benturan, mencegah tali pusat kekeringan dan memberikan nutrisi dan cairan untuk sementara.

c. Power

Kekuatan yang mendorong produk dari gagasan kekuatan, yang terdiri dari :

1. His (kontraksi otot uterus)

Dikenal sebagai his, kontraksi otot rahim selama persalinan terdiri dari kontraksi dinding perut, diafragma pelvis (atau kekuatan mengejan) dan ligamentum rotundum.

2. Tenaga Mengejan

Energi atau kekuatan yang memaksa anak untuk meninggalkan rumah.

Beberapa perubahan disebabkan oleh kontraksi (his), seperti :

a. Pada uterus dan serviks

Karena kontraksi datang, uterus teraba dengan lebih kuat. Ini menyebabkan serviks mendatar dan terbuka.

b. Pada ibu

Peningkatan tekanan darah, kontraksi uterus dan iskemia uterus menyebabkan rasa sakit.

c. Pada janin

Iskemia fisiologis menyebabkan denyut jantung janin melambat dan suara menjadi kurang jelas, yang menyebabkan hipoksia janin.

d. Position

Posisi ibu selama persalinan memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi bayi. Ibu dapat menikmati beberapa keuntungan dengan mengatur posisinya, seperti membuatnya nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak adalah posisi yang disarankan karena memungkinkan gaya gravitasi untuk menurunkan bagian terendah janin dan kontraksi uterus akan lebih cepat dan lebih efektif untuk menutup dilatasi serviks yang menyebabkan persalinan lebih cepat.

e. Psychology

Ibu mengalami respons psikologis terhadap kehamilannya. Faktor psikologis termasuk persiapan fisik dan mental untuk persalinan. Seorang ibu akan merasa khawatir dan cemas saat melahirkan dan dia akan sangat membutuhkan dukungan psikologis dari orang terdekatnya untuk memperlancar proses persalinan. Untuk meningkatkan rasa percaya dirinya saat persalinan, ibu juga membutuhkan pendampingan dan rasa nyaman dari pasangan dan keluarganya.

1) Tahapan persalinan

Seorang ibu akan melalui beberapa proses sebelum melahirkan, menurut (N. Febrianti 2021) :

a. Kala satu (Kala Pembukaan)

Kontraksi uterus yang teratur, juga disebut "His", dimulai selama persalinan hingga serviks terbuka hingga 10 cm (pembukaan lengkap). Persalinan Kala I dibagi menjadi dua tahap, yaitu :

1) Fase laten persalinan kala I

- a. Dimulai dengan kontraksi awal yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks.
- b. Dimulai dengan pembukaan 0-3 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam.

2) Fase aktif pada kala I persalinan

- a. Fase aktif terdiri dari tiga fase, yaitu; Fase aktif dimulai dengan pembukaan 4–10 cm (pembukaan lengkap) dan biasanya berlangsung selama enam jam.
- b. Tahap akselerasi pembukaan selama dua jam dengan bukaan 3–4 cm.
- c. Tahap dilatasi maksimal pembukaan selama dua jam dari 4 cm; dan
- d. Tahap deselerasi pembukaan selama dua jam dengan bukaan 9-10 cm.

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Pada kala kedua, kontraksi menjadi lebih kuat dan teratur dan ketuban pecah. Setelah pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan kelahiran bayi, rasa ingin meneran muncul. Kala II pada primigravida berlangsung selama dua jam, sedangkan pada multigravida hanya satu jam. Beberapa tanda kala II, misalnya ;

1. Rasa ingin meneran yang dikaitkan dengan kontraksi ;
2. Tekanan pada anus; dan
3. Menonjolnya perineum
4. Vagina dan spingter ani terbuka
5. Mengeluarkan lendir dan darah yang lebih banyak

c. Kala III (Pengeluaran Uri)

Fase III, juga disebut sebagai pengeluaran plasenta, dimulai dengan kelahiran bayi yang utuh dan berakhir dengan pelepasan selaput ketuban dan plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta mungkin meliputi :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri ;
- 2) Panjangnya tali pusat; dan
- 3) Semburan darah yang tiba-tiba

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Selama dua jam setelah persalinan, kala keempat dimulai setelah plasenta lahir. Atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta adalah penyebab umum perdarahan postpartum. Oleh karena itu, kontraksi harus dipantau untuk mencegah perdarahan pervaginam. Kala IV adalah saat ini dilakukan:

1. Selama jam pertama setelah persalinan, setiap lima belas menit;
2. Setiap setengah jam pada jam kedua setelah persalinan; dan
3. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan pengobatan atonia uteri.

b. Tanda dan bahaya Persalinan

1. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Jika sebelum tanggal perkiraan persalinan ibu dan telah merasakan keluarnya cairan dalam jumlah banyak maka segeralah ke nakes karena ketuban pecah dini dapat meningkatkan terjadinya infeksi.

2. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan lanjut (usia kehamilan >20 minggu) meskipun sangat sedikit dapat merupakan ancaman bagi ibu dan janin.

3. Pergerakan Janin Berkurang

Berkurangnya atau hilangnya pergerakan janin dapat merupakan suatu tanda gawat janin yang dapat berakhir dengan kematian janin, karena itu sebaiknya ibu mengerti cara menghitung pergerakan janin dalam suatu hari dan segera pergi ke nakes jika pergerakan janin berkurang.

4. Tekanan darah meningkat

Bengkak pada kaki, punggung tangan, kelopak mata yang tidak hilang setelah diistirahatkan, segera hubungi nakes kemungkinan ibu mengalami pre-eklamsia.

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

1. Memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan penelitian, membuat diagnosis, mencegah, menangani dan menangani komplikasi melalui pemantauan dan deteksi dini yang ketat selama persalinan dan kelahiran.

3. Menunjukkan kasus yang tidak dapat ditangani sendiri untuk mendapatkan perawatan profesional jika diperlukan.
4. Memberikan perawatan yang memadai kepada ibu dengan intervensi yang minimal sesuai dengan tahap persalinan
5. Menghentikan penyebaran infeksi dengan menerapkan protokol pencegahan infeksi aman
6. Selalu memberi tahu ibu dan keluarganya tentang perkembangan janin, komplikasi, dan tindakan medis yang diambil selama persalinan.
7. Memberikan perawatan yang tepat kepada bayi baru lahir.
8. Membantu ibu yang memulai pemberian ASI pada usia dini.

B. Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Sarwono 2020), standar perawatan persalinan adalah sebagai berikut:

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

Mencatat gejala dan tanda-tanda kala II ;

- 1) Meminta ibu untuk meneran;
- 2) Merasakan tekanan yang meningkat pada vagina atau rektumnya;
- 3) Mencatat gejala dan tanda-tanda kala II lainnya.
- 4) Perineum terlihat menonjol
- 5) Buka vulva, vagina, dan sfingter anal.

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Pastikan bahwa peralatan, bahan, dan obat esensial semuanya sudah siap digunakan. Masukkan sepuluh ampul oksitosin ke dalam tabung suntik steril sekali pakai untuk partus.
2. Mengenakan celemek atau baju penutup plastik yang bersih
3. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih setelah melepas perhiasan di bawah siku.
4. Gunakan satu sarung DTT atau steril untuk setiap pemeriksaan dalam.
5. sikan sepuluh unit oksitosin ke dalam tabung suntik dengan sarung tangan yang disinfeksi tingkat tinggi atau steril. Kemudian, tanpa mengontaminasi tabung suntik, masukkan kembali ke dalam partus set atau wadah yang disinfeksi tingkat tinggi atau steril.

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 1) Basahi kapas atau kasa dengan air disinfeksi tingkat tinggi untuk menyeka vulva dan perineum dari depan ke belakang.
- 2) Melakukan pemeriksaan dalam menggunakan teknik aseptik untuk memastikan bahwa pembukaan serviks telah diselesaikan. Jika pembukaan selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.
- 3) Membersihkan sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 10,5%. Kemudian, lepaskan sarung tangan dan rendam kembali dalam larutan klorin 10,5% selama sepuluh menit.
- 4) Setelah kontraksi berakhir, periksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan bahwa nilainya antara 100 dan 180 kali per menit.
- 5) Mengambil tindakan yang tepat dalam kasus DJJ yang tidak normal;
- 6) Mencatat semua hasil penilaian, termasuk hasil pemeriksaan DJJ; dan Memberikan perawatan tambahan kepada partograf.

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 1) Beri tahu ibu bahwa pembukaan sudah selesai dan janin dalam kondisi baik untuk membantunya berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 2) Menunggu keinginan ibu untuk tertawa sesuai dengan pedoman persalinan aktif, terus memantau kesehatan dan kenyamanan ibu dan janin, dan mencatat hasilnya
- 3) Beri tahu anggota keluarga bagaimana mereka dapat membantu dan mendukung ibu saat dia mulai meneran; Beri tahu keluarga bagaimana mereka dapat membantu dan mendukung ibu saat dia mulai meneran.
- 4) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan ibu untuk meneran. (Jika ibu memiliki his, bantu dia duduk setengah dan pastikan dia nyaman).
- 5) Bertindak sebagai pimpinan saat ibu memiliki dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membantu ibu meneran saat mereka ingin meneran,
 - b. Mendukung dan mendorong upaya mereka untuk meneran, dan
 - c. Membantu mereka mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan mereka

(tanpa meminta mereka berbaring terlentang).

- d. Meminta ibu untuk bersantai di antara kontraksi.
- e. Meminta keluarga untuk membantu dan mendukung ibu.
- f. Membantu ibu minum banyak air oral.
- g. Uji DJJ dengan interval lima menit.
- h. Segera beritahu ibu jika bayi belum lahir atau belum lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) atau 60 menit (1 jam) untuk ibu primipara atau ibu multipara.
- i. Jika ibu tidak ingin meneran dalam 60 menit, arahkan dia untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika tidak, arahkan dia untuk meneran pada puncak kontraksi dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Setelah 60 menit meneran, segera hubungi ibu jika bayi belum lahir.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

1. Untuk mengeringkan bayi, letakkan handuk bersih di atas perut ibu jika vulvanya telah terbuka dengan diameter 5-6 cm.
2. Lipat 1/3 kain bersih di bawah bokong ibu.
3. Buka set Sarung tangan DTT atau steril.

VI. Menolong Kelahiran Bayi

A. Lahirnya Kepala

1. Setelah vulva bayi membuka dengan diameter sekitar 5-6 cm, tekan tangan lain di atas kepalanya dengan lembut, tidak menghambat, lalu perlahan lepaskan kepalanya. menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
2. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
3. Proses kelahiran bayi dapat dilanjutkan setelah memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika diperlukan :
 - a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan bagian atas kepalanya
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan ketat, ikatnya di dua tempat dan lepaskannya.
4. Menunggu kepala bayi secara alami memutar kepalanya.

B. Lahirnya Bahu

1. Meminta ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya setelah kepala melakukan putaran paksi luar. Dengan embut tariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncu di bawah arkus pubis. Kemudian, dengan lembut tariknya ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
2. Setelah melahirkan kedua bahu, telusurkan tangan dari kepala bayi ke atas perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir. Tangan bagian bawah akan menyangga tubuh bayi saat dilahirkan dan tangan anterior (bagian atas) akan mengontrol siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
3. Telusurkan tangan di atas (anterior) dari punggung ke kaki bayi untuk menyangga punggungnya saat lahir. Dengan memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati, kelahiran kaki akan lebih mudah.

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Setelah memeriksa bayi selama tiga puluh detik, letakkan bayi di perut ibu dengan kepala sedikit di bawah tubuhnya. Bayi harus ditempatkan di tempat yang tepat karena pusat terlalu pendek. Resusitasi bayi yang mengalami asfiksia.
2. Batasi kontak kulit ibu-bayi dan bungkus badan dan kepala bayi dengan handuk.
3. Dengan menggunakan klem, mulai dari ibu dan jepit tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Pasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
4. Bayi harus dikeringkan, ganti handuk basah dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, dan tutup kepalanya. Pastikan tali pusat terbuka, melindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara dua klem.
5. Jika bayi mengalami masalah bernapas, tindakan yang tepat diambil.
6. Tindakan yang tepat diambil jika bayi mengalami masalah bernapas

VIII. Oksitosin

1. Tempatkan kain yang telah dibersihkan dan kering di tempatnya.
Pemeriksaan perut untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
2. Beritahu ibu bahwa ia akan menerima suntikan pada usia 33 tahun.
3. Berikan sepuluh unit IM digluteus atau 1/3 atas paha kanan bagian luar ibu dalam waktu dua menit setelah kelahiran bayi setelah mengasporasi bayi.

IX. Penegangan Tali Pusat Terkendali

1. Memindahkan klem tali pusat.
2. Untuk palpasi kontraksi dan stabilitas uterus dengan tangan ini, letakkan satu tangan di atas kain yang ada diperut ibu, tepat di atas tulang pubis. menekan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
3. Setelah uterus bergerak, tegang tali pusat dengan lembut ke arah bawah. Tekan dengan hati-hati bagian bawah uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) untuk mencegah inversio uteri. Jika plasenta tidak muncu setelah tiga puluh hingga empat puluh detik, hentikan menegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya
4. Meminta ibu atau anggota keluarga untuk merangsang puting susu Anda jika uterus Anda tidak berkontraksi.

X. Mengeluarkan Plasenta

Setelah plasenta terlepas, ibu diminta untuk meneran dengan tekanan berlawanan arah pada uterus. Dia juga harus menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke atas, mengikuti kurva jalan lahir.

- 1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga 5-10 cm dari vulva.
- 2) Pindahkan klem ke tempat lain jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama lima belas menit.
- 3) Mengulangi pemberian sepuluh unit oksitosin intramuskular (IM) dan memeriksa kandung kemih dan melakukan kateterisasi jika perlu.
- 4) Meminta keluarga untuk menyediakan rujukan.
- 5) Berbicara tentang fakta bahwa ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir.
- 6) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, kelahiran plasenta dapat dimulai dengan memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutarnya hingga selaput ketuban terpinl dengan perlahan melahirkannya.
- 7) Kelahiran plasenta dapat dimulai dengan memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutarnya hingga selaput ketuban terpinl jika plasenta terlihat di introitus vagina. Forsep disinfeksi tingkat tinggi atau steri untuk membuang sisa selaput.

XI. Pemijatan Uterus

Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan gerakan melingkar dengan lembut hingga fundus berkontraksi untuk masase uterus.

XII. Menilai Perdarahan

1. Untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban tetap utuh, tempatkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
2. Jika uterus tidak bergerak setelah masase selama 15 detik, lakukan tindakan yang tepat. Setelah memastikan bahwa laserasi dilakukan pada vagina dan perineum, menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

XIII. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

1. Selalu dievaluasi untuk memastikan mereka berkontraksi dengan baik.
2. Dengan sarung tangan di tangan, celupkan larutan klorin 0,5%; bilas dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan keringkan dengan kain yang bersih; atau ikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati di sekitar 1 cm dari pusat.
3. Mengikat klem pada tali pusat yang telah disinfeksi tingkat tinggi atau steril, atau dengan simpul mati di sekitar 1 cm dari pusat.
4. Mengikat simpul mati tambahan di area yang berdekatan dengan simpul sebelumnya.
5. Klem bedah harus dimasukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
6. Pastikan kain atau handuknya bersih dan kering sebelum menyelimuti bayi kembali dan menutupi kepalanya.
7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI segera.
8. Mengawasi kontraksi rahim dan perdarahan pervaginam.
9. Dua hingga tiga kali selama lima belas menit pertama setelah persalinan; Lakukan pemeriksaan setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan pada jam kedua setelah persalinan, setiap 20–30 menit.
10. Perawatan yang tepat untuk mengobati atonia uteri harus digunakan jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.
11. Jika diperlukan laserasi, jahit dengan anestesi lokal dan teknik yang sesuai.
12. Instruksikan keluarga dan ibu untuk melakukan masase uterus dan untuk

memeriksa kontraksi uterus ibu.

13. Bidan juga harus melakukan pemeriksaan kehilangan darah.

14. Selama jam pertama persalinan, periksa tekanan darah, nadi dan kondisi kandung kemih setiap lima belas menit dan setiap tiga puluh menit selama jam kedua pascapersalinan.

15. Periksa suhu tubuh ibu secara teratur selama dua jam pertama setelah persalinan.

XIV. Kebersihan dan Keamanan

1. Selama sepuluh menit, masukkan semua peralatan ke dalam larutan klorin 0,5%. Setelah itu cuci dan bilas peralatan.

2. Tempatkan zat yang tercemar di tempat yang tepat untuk dibuang. Untuk membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah, gunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bantuan ibu dengan memakai pakaian kering dan bersih untuk memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberi ASI dan mendorong keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang mereka suka. Area persalinan harus dicuci dengan larutan klorin 0,5% sebelum membilasnya dengan air bersih.

3. Dalam larutan klorin 0,5%, celupkan sarung tangan kotor. Kemudian balikkan dan rendam selama sepuluh menit.

4. Gunakan air dan sabun untuk mencuci kedua tangan.

XV. Dokumentasi

Menaikkan partograf.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas, yang berlangsung selama enam hingga delapan minggu setelah kelahiran, disebut sebagai masa pemulihan setelah melahirkan, di mana seluruh sistem reproduksi wanita pulih sebelum kehamilan berikutnya. Apa yang harus diperhatikan selama kehamilan nifas adalah suhu, aliran air, payudara, saluran kemih, dan sistem kardiovaskular. Selain dari pihak klinik bersalin, kondisi mental ibu pasca melahirkan juga harus dipantau dan didukung. Tak jarang kondisi mental

ini dianggap remeh dan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kondisi ibu pasca melahirkan semakin memburuk hingga berujung pada kematian, seperti dalam kisah RA Kartini.

Perdarahan, penyebab paling umum kematian ibu, biasanya terjadi selama masa nifas yang merupakan masa pemulihan organ reproduksi setelah melahirkan. Penting baik bagi ibu maupun anak. Masa nifas berlangsung sekitar 6-8 minggu. Setelah melahirkan, walaupun dalam keadaan sehat dan bisa pulang, ada beberapa hal yang harus ibu perhatikan selama masa nifas :

1. Lakukan pemeriksaan atau kunjungan setidaknya empat kali, yaitu pada jam enam, enam hari, dua minggu, dan enam minggu setelah melahirkan.
2. Secara teratur, periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, keadaan perineum, tanda-tanda infeksi, kontraksi uterus, lonjakan fundus dan suhu.
3. Periksa fungsi saluran kemih, usus, cedera, kelelahan, sakit kepala dan sakit punggung.
4. Dapatkan suntikan tetanus jika diperlukan.
5. Temui dokter jika mengalami pendarahan hebat, keputihan berbau busuk, demam atau sakit perut parah, kelelahan atau sesak napas, nyeri atau bengkak pada wajah dan alat gerak serta pembengkakan dada.

Kondisi klinis ibu yang perlu diperhatikan pada masa nifas meliputi suhu yang tidak boleh melebihi 38 C. Jika berlanjut selama 2 hari berturut-turut, diduga terjadi infeksi dan ibu disarankan segera memeriksakan diri ke dokter. Perhatikan perubahan pada payudara, apakah lebih nyeri, kencang atau bengkak, bahkan setelah menyusui. Jika hal ini terjadi, segera temui dokter atau puskesmas terdekat. Selain itu, seringkali sulit buang air kecil pada 24 jam pertama akibat adanya tekanan antara kepala bayi dan tulang kemaluan ibu saat melahirkan. Nilai Hb, hematokrit dan eritrosit berubah/berubah 1-2 minggu setelah melahirkan. Namun jika beberapa hari setelah melahirkan nilainya turun cukup jauh dari batas normal, ibu disarankan untuk segera memeriksakan diri ke dokter atau puskesmas terdekat.

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis.
2. Melakukan skrining yang menyeluruh.

3. Mampu menemukan masalah dengan ibu dan bayi.
4. Mengobati atau menghubungi dokter jika terjadi masalah pada ibu dan bayi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, vaksinasi dan perawatan bayi yang sehat.

C. Fisiologi Nifas

1. Perubahan pada sistem reproduksi, menurut (Ambarwati 2021).

a) Involusi

Pengerutan uterus, juga dikenal sebagai involusi adalah proses di mana otot-otot polos uterus kontraksi setelah plasenta lahir, mengembalikan uterus ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

Pada akhir babak ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicul, dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Besar uterus saat ini kira-kira sama dengan berat 1000 gram sewaktu usia kehamilan 16 minggu.

b) Serviks

Involusi serviks terjadi bersamaan dengan involusi uterus. Karena pembuluh darah yang penuh, warna serviks menjadi merah kehitam-hitaman. Sangat lunak, dan kadang-kadang terlihat laserasi atau kerusakan kecil. Serviks tidak kembali ke kondisi sebelum hamil karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi. Karena korpus uteri berkontraksi, bentuknya seperti corong, sedangkan serviks tidak, sehingga terbentuk cincin di antara keduanya.

Muara serviks menutup secara bertahap selama persalinan. Setelah bayi lahir, tangan masih dapat masuk ke rongga rahim dengan dua atau tiga jari setelah dua jam. Pada minggu keenam setelah persalinan, serviks menutup.

c) Vulva dan vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang sangat besar. Mereka akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu setelah persalinan. Penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae dipengaruhi oleh penurunan hormon estrogen pada masa postpartum. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ketiga setelah persalinan.

d) Adanya Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari rahim selama masa nifas, terdiri dari darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik. Reaksi basa atau alkalis Lochea dapat menyebabkan organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam vagina normal. Lochea berbau tidak sedap dan memiliki bau amis atau anyir yang mirip dengan darah menstruasi, tetapi tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea berubah selama involusi.

Selama persalinan, sistem pencernaan mengalami tekanan yang signifikan. Ini dapat menyebabkan colon kosong, dehidrasi (keluarnya cairan yang berlebihan selama persalinan), kurang makan, hemoroid dan laserasi jalan lahir. Akibatnya, setelah persalinan, ibu sering mengalami obstipasi. Makan makanan yang mengandung serat dan minum cukup air akan membantu ibu kembali memiliki buang air besar yang teratur. Jika tidak berhasil dalam waktu dua atau tiga hari, coba gunakan spuit gliserin, hunkah, atau obat laksan lainnya.

2. Perubahan pada sistem kardiovaskuler, persalinan pervaginam mengalami kehilangan darah sekitar 300-400 cc; namun kehilangan darah dapat dua kali lipat selama kelahiran sectio caesaria. Volume darah dan konsentrasi hemokonsentrasi berbeda. Pada persalinan pervaginam, konsentrasi hemokonsentrasi meningkat. Pada section caesaria, konsentrasi hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah empat hingga enam minggu.

3. Setelah persalinan, shunt akan hilang secara tiba-tiba. Volume darah ibu akan meningkat secara relatif. Dalam situasi seperti ini, jantung dapat mengalami tekanan yang berlebihan dan dekomposisi kodis. Untuk menyelesaikan masalah ini, hemokonsentrasi terjadi yang mengembalikan volume darah ke tingkat normal. Dalam kebanyakan kasus, ini muncul pada hari ketiga atau kelima setelah persalinan

4. Perubahan sistem perkemihan menurut (Nur Febrianti 2021) :

Perubahan pada sistem perkemihan setelah persalinan umumnya terjadi dalam 24 jam pertama, di mana ibu sering mengalami gangguan berkemih. Kondisi ini disebabkan oleh tekanan kepala janin dan kompresi tulang pubis selama proses persalinan yang dapat menimbulkan spasme sfingter uretra serta edema pada eher

kandung kemih. Dalam rentang waktu 12–36 jam postpartum, produksi urin biasanya meningkat dalam jumlah besar akibat penurunan kadar hormon estrogen setelah plasenta ahir, sehingga memicu terjadinya diuresis. Secara bertahap, fungsi saluran kemih akan kembali normal dalam waktu kurang lebih enam minggu setelah persalinan

(Cunningham, F. Gary and Leveno, Kenneth J. and Bloom, Steven L. and Dashe, Jodi S. and Hoffman, Barbara L. and Casey, Brian M. and Spong 2018).

5. Perubahan tanda-tanda vital menurut (Nur Febrianti 2021) yaitu :

Selama masa nifas, ibu sering menunjukkan beberapa tanda vital, seperti :

- a) Karena kerja keras selama melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan, asuhan badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C).
- b) Denyut nadi akan lebih cepat; setiap denyut nadi lebih dari seratus dianggap abnormal. Infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda dapat menyebabkan denyut nadi yang tinggi.
- c) Karena perdarahan yang terjadi selama persalinan, kemungkinan tekanan darah ibu akan turun. Salah satu tanda preeklamsi postpartum adalah tekanan darah tinggi.
- d) Karena kondisi pernapasan selalu terkait dengan suhu dan denyut nadi, pernapasan akan terganggu.

D. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Ibu mengalami banyak perubahan psikologis selama masa nifas dan bidan membantu ibu dan keluarga mereka menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut. Adaptasi psikologis ibu terjadi dalam tiga tahap yaitu :

1. Fase taking in

Dari hari pertama hingga kedua setelah melahirkan, fase ketergantungan terjadi. Fokus ibu pada saat itu adalah dirinya sendiri. Dia berulang kali bercerita tentang pengalamannya selama persalinan. Ibu yang lelah mendapatkan jumlah tidur yang cukup untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti tersinggung anak. Ini membuat ibu lebih cenderung untuk tetap diam terhadap apa yang terjadi di sekitar mereka.

Akibatnya, kondisi ibu harus dipahami melalui komunikasi yang baik. Pada tahap ini, mendapatkan makanan tambahan sangat penting untuk mempercepat pemulihannya. Ibu juga merasa lebih lapar.

2. Fase taking hold

Fase ini terjadi tiga hingga sepuluh hari setelah melahirkan. Jika ibu tidak berhati-hati saat berbicara, dia mungkin tersinggung karena perasaannya yang sangat sensitif karena khawatir akan ketidakmampuan mereka. Akibatnya, ibu memerlukan dukungan karena ini adalah kesempatan yang baik untuk mendapatkan instruksi tentang cara menjaga bayinya, menjadi lebih percaya diri.

3. Fase letting go

Dia mulai mengelola pekerjaan barunya sepuluh hari setelah kelahiran. Ibu mulai memahami kebutuhan anaknya untuk bergantung padanya. Pada tahap ini, dia lebih tertarik untuk menjaga bayinya dan dirinya sendiri (Ambarwati 2021).

E. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Juliani 2019), hal-hal berikut penting untuk ibu yang sedang hamil :

1. Nutrisi dan cairan

Memenuhi kebutuhan air susu dan meningkatkan kesehatan setelah melahirkan dengan nutrisi dan cairan yang diperlukan. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas termasuk: karbohidrat kompleks, sayuran hijau dan buah, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, dan DHA, serta kalori, protein, kalsium, dan vitamin D.

- a) Makan lebih dari 500 kalori setiap hari.
- b) Makan makanan yang seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
- c) Minum tiga liter atau lebih setiap hari.
- d) Mengonsumsi suplemen besi selama 40 hari setelah persalinan.
- e) Konsumsi dua ratus ribu miligram vitamin A per unit.

2. Ambulasi

Ibu dapat bangun dari tempat tidur dalam 24 hingga 48 jam setelah persalinan untuk membantunya bangun dan belajar berjalan dengan cepat (Ambarwati 2021).

3. Eliminasi

Kebanyakan ibu dapat buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, dengan peningkatan ekstraseluler 50% selama kehamilan. Namun, karena enema prapersalinan, diet cairan, obat analgesik selama persalinan, dan sakit perineum, proses buang air besar biasanya ditunda selama 2 hingga 3 hari setelah melahirkan.

4. Kebersihan diri atau perineum

Ibu harus mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga rumah bersih, dan mandi setidaknya dua kali sehari untuk menjaga kebersihan diri. Perawatan perineum dilakukan untuk menghentikan infeksi, membuat pasien lebih nyaman, dan mempercepat penyembuhan mereka. Setelah buang air kecil atau besar, cuci area genetalia dengan air dan sabun. Sekurang-kurangnya dua kali sehari, pembalut harus diganti.

5. Istirahat

Ibu menyusui juga membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup; mereka membutuhkan sekitar delapan jam tidur pada malam hari dan satu jam tidur pada siang hari. Semua tindakan rutin di rumah tidak boleh mengganggu tidur ibu. Jika ibu nifas tidak mendapatkan cukup istirahat, ini akan menyebabkan :

- a. Penurunan produksi ASI..
- b. Penundaan involusi uterus dan peningkatan perdarahan.
- c. Depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksualitas

Ibu dapat berhubungan seksua kembali setelah empat puluh hari nifas dan enam minggu setelah persalinan. Batas-batas ini didasarkan pada pemikiran tentang semua luka yang disebabkan oleh persalinan, termasuk luka yang disebabkan oleh episiotomi dan luka yang sembuh dengan baik setelah sectio cesarean. Tidak ada bukti bahwa hormon prolaktin akan mengurangi gairah seksua ibu.

F. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).

2. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
3. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung, sakit kepala yang terus menerus. Nyeri epigastrium atau masalah penglihatan.
4. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan, payudara yang memerah panas atau sakit.
5. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan, rasa sakit. Warna merah, kelembutan atau pembengkakan pada kaki.
6. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
7. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Wilujeng, Sri; Hartati 2018).

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan Kunjungan nifas dilakukan setidaknya empat kali untuk memeriksa kondisi ibu dan bayi baru lahir dan mencegah potensi masalah.

A. Kunjungan pertama bertujuan untuk :

1. Mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri selama kehamilan
2. Mengidentifikasi dan merawat sumber perdarahan lainnya, dan rujuk jika perdarahan terus terjadi
3. Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga yang mengalami banyak perdarahan
4. Pemberian ASI pada tahap awal.
5. Menjaga hubungan intim antara ibu dan bayi
6. Menjaga kesehatan bayi dengan menghindari hipotermi.

B. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan.

Tujuannya :

1. Memeriksa involusi uteri yang normal, kontraksi uterus, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan, dan tidak berbau
2. Memeriksa apakah ada gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak biasa.
3. Memverifikasi bahwa ibu menerima makanan, cairan, istirahat yang cukup.
4. Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit pada ibunya.
5. Memberikan ibu konseling tentang cara menjaga dan merawat bayinya.

C. Kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan.

Tujuannya :

1. Memeriksa involusi uteri yang normal; uterus berkontraksi; fundus uteri berada di bawah umbilicus; tidak ada perdarahan atau bau; dan
2. Memeriksa apakah ada gejala demam, infeksi atau perdarahan yang tidak biasa.
3. Memastikan bahwa ibu menerima makanan, cairan dan istirahat yang cukup.
4. Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit pada ibunya.
5. Memastikan bahwa ibu menerima konseling tentang cara menjaga dan merawat bayi mereka.

D. Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan.

Tujuannya:

1. Bertanya pada ibu tentang penyakit yang biasa dialami ibu dan bayinya;
2. Memberikan konseling kehamilan secara dini; dan
3. Ibu harus diberitahu tentang cara menjaga tali pusat kering, seperti minyak atau bahan lain. Bayi segera dirujuk jika ada kemerahan dan perdarahan berbau busuk.
4. Perhatikan kondisi umum bayi : ikterus pada hari ketiga postpartum adalah fisiologis dan tidak memerlukan pengobatan. Namun, jika ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja setelah persalinan, bayi tampak mengantuk dan tidak mau menetek, segera rujuk bayi ke RS.
5. Bicarakan dengan ibu tentang pemberian ASI dan lihat apakah bayi menetek dengan baik.
6. Hati-hati ibu untuk hanya memberikan ASI untuk bayi selama setidaknya empat hingga enam bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia empat hingga enam bulan.
7. Catat semua yang diperlukan dan lakukan rujukan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi lahir normal, juga disebut neonatus, lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram dan tidak memiliki masalah atau kecacatan.

B. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bayi lahir normal menurut (Saputra 2019b) :

1. Berat badan antara 2500 dan 4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm, dan
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Panjang kepala 33-35 cm
5. Pada menit pertama, denyut jantung dapat mencapai ± 160 /menit dan berkisar antara 120-140/menit.
6. Kulit licin dan kemerahan dengan verniks caseosa.
7. Tidak ada lanugo, dan rambut kepala terlihat rapi.
8. Kuku Anda panjang dan lemas.
9. Genitalia bayi perempuan: labia mayora menutupi labia minor.
10. Dalam bayi laki-laki, testis telah turun ke scrotum.

C. Tanda dan Bahaya Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum.
2. Bayi kejang.
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang.
4. Nafas cepat (pernapasan $>60 \times$ /menit), bayi merintih.
5. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat.
6. Pusat kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah.
7. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5).
8. Mata bayi bernanah.
9. Bayi diare.
10. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki.

11. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada :
 - a. Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir.
 - b. Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
12. Tidak berwarna (pucat).

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal merupakan rangkaian perawatan yang diberikan segera setelah kelahiran, terutama dalam beberapa jam pertama kehidupan. Tujuan utama perawatan ini adalah mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, melakukan kontak dan pembungkusan bayi, memastikan pernapasan berjalan dengan baik, serta memberikan perawatan mata untuk mencegah infeksi.

B. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut (Sudarti, S.; Fauziah 2017) adalah :

1. Membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering untuk menjaga bayi hangat.
2. Meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi dengan melakukan kontak kulit.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
4. Pada jam pertama kelahiran, perhatikan pernafasan dengan melihat warna kulit dan pernafasan setiap lima menit.
5. Perhatikan perawatan tali pusar dan tetap bersih.
6. Perhatikan APGAR SCORE.

Tabel 2.4 APGAR SCORE

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance Warna kulit	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse Denyut jantung	Tak ada	Kurang dari 100×/menit	Lebih dari 100×/menit
Grimace reflek terhadap rangsangan	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
Activity Tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration Upaya bernafas	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

C. Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir

1. Melakukan IMD dan pemberian ASI secara dini dan eksklusif;
2. Melakukan kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi untuk meningkatkan kontak kulit-ke-kulit dan;
3. Menjaga kebersihan peralatan saat memotong tali pusat dan tetap menjaga tali pusat bersih.
4. Menggunakan alat yang telah dibersihkan.
5. Mencuci tangan saat merawat bayi.
6. Menggunakan pakaian bersih dan kering untuk bayi.
7. Jangan bungkus tali pusat; sebaliknya, gunakan perawatan yang kering dan terbuka.
8. Jangan gunakan krim atau salep di tali pusat.
9. Penggunaan tetes mata.
10. Beri Vit.K untuk mengurangi perdarahan.
11. Inokulasi Hepatitis B (Hb 0)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, KB bertujuan untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Untuk merencanakan berapa banyak anak yang akan dilahirkan dan kapan mereka akan dilahirkan, keluarga berencana disebut keluarga berencana atau keluarga berencana.

Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa keluarga berencana (KB) merupakan upaya yang memungkinkan pasangan atau individu untuk merencanakan dan mencapai tujuan reproduksi mereka, seperti menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, merencanakan kehamilan yang diinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (World Health Organization 2018).

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan utama program KB adalah untuk mengubah keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan mengatur kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan dan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Tujuan khusus adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan negara, mengurangi angka kelahiran untuk meningkatkan taraf hidup negara, dan memenuhi permintaan masyarakat terhadap layanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang baik. (World Health Organization 2018).

Sasaran Program Keluarga Berencana meliputi :

1. Menurunkan laju pertumbuhan penduduk,
2. Menurunkan angka kelahiran total atau tingkat kesuburan total,
3. Menurunkan PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan

kelahiran berikutnya.

4. Semakin banyak peserta KB laki-laki.
5. Meningkatkan jumlah teknik kontrasepsi yang efektif dan berhasil.
6. Meningkatkan keterlibatan keluarga dalam pelatihan tumbuh kembang anak.
7. Meningkatkan jumlah keluarga sejahtera yang berpartisipasi dalam usaha ekonomi yang menghasilkan hasil.
8. Meningkatkan partisipasi institusi masyarakat dalam menjalankan program KB

C. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

1. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Pasangan suami istri dapat menggunakan metode kalender untuk menghindari kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seksual selama masa subur/ovulasi.

Cara kerja : Ini adalah metode kontrasepsi sederhana yang dapat digunakan untuk menghindari kehamilan. Pasangan usia subur juga dapat menggunakannya untuk melakukan hubungan seksual pada masa subur.

Keuntungan: Metode kalender dapat digunakan oleh wanita tanpa memerlukan pelatihan khusus, efek samping atau biaya.

Keterbatasan: Suami dan istri harus bekerja sama dengan baik, ada batasan dalam hubungan dan mereka harus tahu kapan mereka subur.

2. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif yang berarti ASI diberikan tanpa makanan atau minuman tambahan. Studi telah menunjukkan bahwa menyusui dapat mengurangi kesuburan, tetapi banyak wanita tetap hamil saat menyusui. Oleh karena itu, metode ini harus digunakan bersama dengan metode kontrasepsi barrier (seperti kondom, spermisida, dan diafragma).

Metode amenore laktasi menghentikan atau memperlambat ovulasi. Prolaktin dan oksitosin adalah hormon yang berperan saat menyusui atau laktasi. Kadar prolaktin meningkat dengan sering menyusui dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat atau inhibitor. Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Efektivitas: Metode ini dapat digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, selama belum mendapat haid pascamelahirkan dan selama menyusui secara eksklusif (tanpa makanan atau minuman tambahan). Namun, tingkat keberhasilan metode ini sangat bergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

3. Kondom

Kondom adalah sarung atau sarung yang terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks (yang membuat karet), plastik (yang membuat vinil) atau bahan alami (yang membuat hewan). Mereka dipasang pada penis selama hubungan seksual. Kondom digunakan untuk mencegah kehamilan selain mencegah penyakit menular seksual/PMS, seperti HIV/AIDS.

Cara kerjanya adalah untuk mencegah penularan penyakit menular seksual seperti AIDS dan HIV, mempermudah hubungan seksual bagi wanita dengan vagina kering dan mengurangi ejakulasi dini.

Keuntungan: tidak menimbulkan risiko kesehatan reproduksi, harganya terjangkau, praktis dan dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi jika metode lain ditunda.

Kerugian: memiliki tingkat kegagalan yang tinggi, menyebabkan penis menjadi kurang sensitif dan menyebabkan hubungan seksual menjadi kurang menyenangkan.

4. PIL KB

Alat kontrasepsi hormonal yang dikenal sebagai pil KB adalah obat yang ditelan melalui mulut dan mengandung hormon estrogen atau progesteron.

5. KB SUNTIK

Salah satu metode untuk mencegah ovulasi adalah KB suntik yang menghentikan lendir serviks dan membuat endometrium tidak layak untuk ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan intra muskular (IM) di daerah bokong dilakukan dengan cara yang teratur.

Efek samping termasuk siklus haid yang tidak teratur atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau bercak (spotting), tidak haid sama sekali atau amenore. Jika tidak dapat dihentikan segera,

harus menunggu sampai masa efektifnya habis (3 bulan), masalah berat badan, depresi, jerawat, keputihan dan kekeringan vagina.

6. IMPLAN ATAU SUSUK

Salah satu metode kontrasepsi yang cukup efektif untuk mencegah kehamilan adalah implant yang juga dikenal sebagai alat kontrasepsi bawah kulit (AKDK). 1 atau 6 kapsul (seperti korek api) dimasukkan perlahan di bawah kulit lengan atas dan selama 3 atau 5 tahun, hormon levonogestrel dilepaskan dari kapsul.

7. ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) adalah alat yang dimasukkan ke dalam rahim dan terbuat dari plastik berwarna putih. Ada juga IUD yang ditutupi dengan tembaga di sebagian plastiknya dan bentuknya beragam.

D. Fisiologis Keluarga Berencana

Fisiologis Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kehamilan dan jarak kelahiran melalui mekanisme hormonal atau non-hormonal, bertujuan meningkatkan kesehatan ibu/anak, serta menurunkan angka kelahiran. Metode ini bekerja dengan mencegah ovulasi, menghambat pertemuan sperma dan sel telur, atau mengubah kondisi saluran reproduksi.

Secara rinci, berikut adalah aspek fisiologis dari Keluarga Berencana :

1. Mekanisme Kontrasepsi Hormonal (Pil, Suntik, Implan) :

- a. Menghambat Ovulasi : Hormon progestin dan estrogen dosis rendah menghentikan pelepasan sel telur (ovum) dari ovarium.
- b. Mengentalkan Lendir Serviks : Progestin meningkatkan kekentalan lendir serviks, mempersulit sperma mencapai rahim.
- c. Mengubah Endometrium : Menipiskan lapisan dalam rahim (endometrium), sehingga tidak siap untuk implantasi (menempelnya hasil pembuahan).

2. Mekanisme Non-Hormonal (IUD/Spiral, Kondom) :

- a. IUD/AKDR (Copper T) : Menimbulkan reaksi peradangan lokal yang merusak sperma sebelum bertemu sel telur dan mencegah implantasi.
- b. Kondom : Menjadi penghalang fisik (barrier) agar sperma tidak masuk ke dalam alat reproduksi wanita.

3. Metode Alamiah (Fisiologis Alami) :

- a. Memanfaatkan siklus menstruasi dan periode subur untuk menghindari hubungan seksual pada waktu ovulasi (sekitar hari ke-14 siklus 28 hari).
- b. Metode Amenore Laktasi (MAL) : Menggunakan menyusui eksklusif untuk menunda ovulasi secara alami melalui hormon prolaktin.

Fase Pelayanan KB :

- 1. Fase Menunda Kehamilan : Untuk usia <20 tahun.
- 2. Fase Menjarangkan Kehamilan : Untuk usia 20-35 tahun.
- 3. Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan : Untuk usia >35 tahun.

Pemilihan metode disesuaikan dengan kondisi fisik, kesehatan, dan kebutuhan pasangan.

E. Tanda dan Bahaya KB

Tanda dan Bahaya KB berdasarkan jenisnya :

- 1. Tanda Umum KB Tidak Cocok (Terutama Hormonal : Suntik, Pil, Implan)
 - a. Perubahan Siklus Haid : Bercak darah (flek) di luar siklus, menstruasi tidak teratur atau tidak haid sama sekali.
 - b. Efek Fisik : Kenaikan berat badan, sakit kepala/pusing, nyeri payudara, rambut rontok dan timbulnya jerawat.
 - c. Efek Psikis : Perubahan suasana hati (mood swing), depresi, atau penurunan gairah seksual.
 - d. Efek Khusus Suntik 3 Bulan : Risiko penurunan kepadatan tulang (osteoporosis) jika digunakan jangka panjang (>2 tahun).
- 2. Bahaya/Tanda Bahaya KB (Segera Periksa ke Dokter)
 - a. Nyeri Dada atau Sesak Napas: Bisa menjadi tanda adanya gumpalan darah.
 - b. Sakit Kepala Hebat : Disertai gangguan penglihatan (pandangan kabur).
 - c. Nyeri Hebat pada Kaki : Nyeri atau bengkak pada betis/kaki.
 - d. Perdarahan Hebat : Perdarahan dari vagina yang sangat banyak atau tidak berhenti lebih dari 3 bulan.
 - e. Reaksi Alergi : Gatal parah, biduran, bengkak pada wajah/tenggorokan.
 - f. Tanda Infeksi IUD : Nyeri perut hebat, keputihan berbau, atau demam (terutama pada penggunaan IUD/spiral).

3. Tanda Tidak Cocok Berdasarkan Metode

- a. KB Suntik : Perdarahan terus menerus, pusing hebat.
- b. KB IUD/Spiral : Nyeri punggung bawah yang parah, perdarahan yang sangat berat.
- c. KB Implan : Infeksi di area kulit tempat implan dipasang, reaksi alergi.

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

A. Konseling Kontrasepsi

Konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah yang melibatkan pertukaran informasi serta interaksi yang bersifat suportif antara klien dan tenaga kesehatan. Proses ini bertujuan membantu klien mengenali kebutuhan dan permasalahannya, mengeksplorasi berbagai alternatif pemecahan masalah, serta mengambil keputusan yang paling tepat sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

B. Tujuan Konseling KB

Tujuan konsultasi KB adalah untuk membantu klien dalam hal :

1. Memberikan informasi dan pengetahuan tentang pola reproduksi ;
2. Membantu mereka dalam memilih metode KB yang akan mereka gunakan.
3. Informasi yang tidak jelas tentang metode KB yang tersedia.
4. Meningkatkan kepercayaan klien terhadap penggunaan alat kontrasepsi.
5. Mengubah sikap dan perilaku dari yang negatif menjadi yang positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan.

Langkah-langkah konseling SATU TUJU yaitu ;

1. SA; Sapa dan Salam

Usahakan untuk berbicara secara langsung dan memiliki kontak mata dengan klien, berikan perhatian sepenuhnya dan berbicara di tempat yang nyaman dan privasi.

2. T; Tanya

Bantuan klien untuk berbicara tentang pengalaman berencana keluarga dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan dan harapan, serta kondisi kesehatan dan kehidupan keluarga.

3. U; Uraikan

Beritahu klien tentang pilihannya, bantu mereka mengidentifikasi keinginan mereka dan berikan penjelasan.

4. TU; Bantu

Bantu klien dalam membuat keputusan, beri tahu mereka apa yang paling cocok untuk keadaan kesehatan mereka, berikan dukungan dan tanyakan apakah pasangan mereka akan mendukung mereka dalam membuat keputusan tersebut.

5. JE; Jelaskan

Berikan penjelasan lengkap dan rinci tentang alat kontrasepsi yang dipilih klien, perhatikan alat atau obat tersebut dan jelaskan cara menggunakannya.

6. U; Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang perlu dilakukan, bicarakan dan tentukan kapan klien akan melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga untuk mengingatkan pasien apabila terjadi suatu masalah.