BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Continuity of Care (CoC)

2.1.1 Pengertian Continuity of Care

Continuity of Care (CoC) merupakan model pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkesinambungan, terintegrasi, dan berfokus pada kebutuhan pasien dalam periode tertentu. Dalam kebidanan, CoC adalah pelayanan yang diberikan secara menyeluruh oleh bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir/neonatus hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini dilakukan secara berkelanjutan agar kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal serta komplikasi dapat dideteksi sejak dini (WHO, 2022).

CoC juga diartikan sebagai pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim tenaga kesehatan yang sama secara konsisten selama masa kehamilan hingga postpartum sehingga tercipta hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan klien (Sandall et al., 2023). Coc di Indonesia dikenal sebagai asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan secara terus-menerus dari kehamilan hingga keluarga berencana untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

2.1.2 Tujuan Continuity of Care

Tujuan utama CoC adalah memastikan ibu memperoleh pelayanan kesehatan yang berkesinambungan sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal. Adapun tujuan CoC meliputi:

1) Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif
2) Mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada ibu dan bayi.
3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi.
4) Memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berkesinambungan.
5) Meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan.

6) Membantu ibu dalam mempersiapkan persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir.

Penelitian menunjukkan bahwa model CoC dapat menurunkan risiko persalinan prematur dan meningkatkan pengalaman positif ibu selama menerima pelayanan kesehatan maternal.

2.1.3 Prinsip Continuity of Care

Prinsip CoC dalam kebidanan meliputi:

1) Berkesinambungan
2) Pelayanan dilakukan secara terus-menerus dari kehamilan hingga keluarga berencana.
3) Komprehensif
4) Pelayanan mencakup kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual ibu.
5) Terintegrasi
6) Pelayanan dilakukan dengan sistem rujukan bila ditemukan komplikasi.
7) Berpusat pada perempuan
8) Pelayanan memperhatikan hak dan keputusan ibu dalam setiap tindakan kesehatan.
9) Aman dan berkualitas Pelayanan diberikan berdasarkan standar profesi dan evidence based practice.

2.1.4 Ruang Lingkup Continuity of Care

Ruang lingkup CoC dalam kebidanan meliputi seluruh siklus reproduksi perempuan mulai dari remaja, persiapan kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, bayi balita dan prasekolah, keluarga berencana sampai dengan lansia (menopause). Ruang lingkup ini bertujuan untuk menjamin kesinambungan pelayanan maternal dan neonatal secara optimal.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang (Nabila et al., 2022).

Pada umumnya kehamilan terjadi selama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Masa kehamilan terbagi menjadi tiga fase atau periode yaitu trimester pertama dimulai dari usia kehamilan satu bulan sampai tiga bulan, trimester kedua dimulai dari usia kehamilan empat bulan sampai enam bulan, dan trimester ketiga dimulai dari usia kehamilan tujuh bulan sampai Sembilan bulan (Miftahul Hakiki, SST et al., 2022)

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

a) Sistem Reproduksi

Menurut (Kemenkes RI, 2020) terdapat beberapa perubahan sistem reproduksi yang terjadi pada ibu hamil, sebagai berikut:

1) Uterus : Berat uterus naik secara huar biasa dari 30 gram-1000 gr pada akhir keharmilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus. Pada trimester III. Istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

(1) Serviks : Servilks uteri pada kehamilan juga mengalani perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak.

(2) Vagina dan Vulva : Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen akibat dari hipervaskularisi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.

b) Payudara

Pada kehamilan tua payudara mengalami perubahan seperti semakin tegang, terjadi hiperpigmentasi pada putting susu dan areola payudara apalagi diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning (Gultom & Hutabarat, 2020).

c) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

d) Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2021).

e) Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11- 12 kg.

f) Suhu tubuh ibu

Suhu tubuh yang normal pada ibu hamil yaitu 36-37 derajat celcius.

2.2.2 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester tiga sering di sebut periode penantian dengan

penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanati kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan penuh dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan pelahiran, apakah ia akan menyadari bahwa ía akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cidera akibat tendangan bayi. la kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. la akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternative posisi dalam berhubungan seksual dan metode aiternative untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengab cara-cara tersebut. Berbagi perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting (Walyani, 2022).

2.2.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan merupakan perubahan yang muncul pada wanita sebagai indikasi adanya kehamilan. Tanda kehamilan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tanda dugaan (presumtif), tanda kemungkinan (probable), dan tanda pasti (positif).

a. Tanda tidak pasti kehamilan

Tanda yang dirasakan oleh ibu, tetapi belum dapat memastikan adanya kehamilan. Tanda-tanda tersebut meliputi amenore (tidak menstruasi), mual muntah (morning sickness), sering berkemih, cepat lelah, perubahan nafsu makan, perubahan pada payudara seperti nyeri dan pembesaran, serta peningkatan pigmentasi kulit (Tyastuti & Wahyuningsih, 2021).

b. Tanda kemungkinan kehamilan

Tanda yang ditemukan saat pemeriksaan dan menunjukkan kemungkinan adanya kehamilan, tetapi belum bersifat pasti. Tanda tersebut meliputi pembesaran uterus, perubahan bentuk dan konsistensi uterus (tanda Hegar), pelunakan serviks (tanda Goodell), perubahan warna kebiruan pada vagina dan serviks (tanda Chadwick), kontraksi Braxton Hicks, serta hasil tes kehamilan positif.

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang benar-benar menunjukkan adanya janin dalam uterus. Tanda ini meliputi terdengarnya denyut jantung janin, gerakan janin yang dapat dirasakan oleh pemeriksa, serta hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG) yang menunjukkan adanya janin.

d. Konsep Dasar Sering Buang Air Kecil

1) Pengertian Sering Buang Air Kecil

Sering kencing merupakan buang air kecil berkali-kali pada malam hari lebih dari 4x, selain itu juga penderita sangat ingin berkemih.Sering kencing adalah gangguan kesehatan manusia berupa keinginan buang air kecil berulang-ulang ketika tidur.Pengidapnya sering terbangun pada malam hari karena ingin buang air kecil (Vivian Nanny LD, 2023).

2) Etiologi Sering Buang Air Kecil

Sering baung air kecil disebabkan oleh :

a) Tekanan uterus pada kandung kemih

b) Sering kencing pada malam hari akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air.

c) Air sodium tertahan di dalam tungkai bawah selama siang hari karena stasis pada vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah urine (Sulistyawati, 2022).

e. 14 T Pelayanan Antenatal Care (ANC)

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Pengukuran ini bertujuan memadukan penambahan berat badan sesuai usia kehamilan serta mengidentifikasi faktor risiko, seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau panggul sempit pada ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.

2. Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi hipertensi dalam kehamilan secara dini. Tekanan darah yang meningkat dapat menjadi tanda preeklampsia yang berisiko membahayakan ibu dan janin.

3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA bertujuan menilai status gizi ibu hamil. LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dapat berdampak pada pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan untuk mengetahui keseimbangan pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Hasil pengukuran dapat membantu mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, kehamilan ganda, atau kelainan jumlah cairan ketuban.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Dengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak, posisi, dan bagian terbawah janin serta menilai kesejahteraan janin melalui pemeriksaan denyut

jantung janin. DJJ normal berkisar antara 120–160 kali per menit.

6. Tentukan Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi TT/Td

   Pemeriksaan status imunisasi dilakukan untuk mengetahui apakah ibu memerlukan imunisasi tetanus. Pemberian imunisasi TT atau Td bertujuan melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus, terutama tetanus neonatorum.

7. Berikan Tablet Tambah Darah (Fe)

   Tablet tambah darah diberikan untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan, mencegah anemia, dan mendukung pertumbuhan janin. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet selama masa kehamilan sesuai anjuran tenaga kesehatan.

8. Tes Laboratorium

   Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, protein urin, glukosa urin, HIV, sifilis, hepatitis B, dan pemeriksaan lain sesuai indikasi. Pemeriksaan ini bertujuan mendeteksi penyakit atau komplikasi kehamilan sejak dini sehingga dapat segera ditangani.

9. Tatalaksana atau Penanganan Kasus

   Apabila ditemukan kelainan atau faktor risiko selama pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan memberikan penanganan sesuai kondisi ibu, seperti pemberian obat, edukasi, pemantauan, kolaborasi, atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

10. Temu Wicara (Konseling)

    Temu wicara merupakan kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu hamil serta keluarga mengenai gizi selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, serta keluarga berencana pasca persalinan agar ibu lebih siap menangani kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi.

11. Pemeriksaan USG

    Pemeriksaan USG dilakukan untuk memastikan kondisi kehamilan, menentukan usia kehamilan, memantau pertumbuhan dan perkembangan janin mengetahui letak plasenta, jumlah air ketuban dan komplikasi kehamilan sejak dini.

12. Skirining Kesehatan Jiwa

Skrining dilakukan untuk mendeteksi dini adanya gangguan psikologis pada ibu hamil, seperti kecemasan, stress, atau depresi.

13. Terapi Iodium

Terapi iodium diberikan pada ibu hamil yang tinggal di daerah dengan risiko kekurangan iodium atau sesuai indikasi. Tujuannya adalah memenuhi kebutuhan iodium untuk mendukung perkembangan otak dan sistem saraf janin serta mencegah Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI).

14. Terapi Antimalaria

Terapi antimalaria diberikan kepada ibu hamil yang tinggal di daerah endemis malaria atau yang terdiagnosis malaria sesuai pedoman yang berlaku. Penanganan ini bertujuan mencegah komplikasi pada ibu dan janin, seperti anemia, persalinan prematur, berat badan rendah lahir, hingga kematian ibu dan bayi.

3) Patofisologi Sering Buaang Air Kecil

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Padakehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dan pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

Sebagian besar seorang wanita mengeluhkan desakan untuk buang air kecil semakin meningkat, khususnya dalam tiga bulan pertama saat uterus tersabut cukup besar untuk menempati rongga panggul dan naikn ke atas masuk ke dalam rongga perut. Sepanjang akhir kehamilan, saat kepala janin masuk dan berada di bawah level atas tulang panggul, terjadi tekanan yang lebih besar pada kandung kemih dan keinginan untuk sering buang air kecil kembali terjadi. Sebenarnya mayoritas calon ibu akan mengalami situasi ini secara teratur sepanjang kehamilan, disebabkan tekanan ke arah bawah dan pengenduran otot pelvic floor dan otot lingkar kandung kemih. Kemampuan kandung kemih untuk mempertahankan urine sebanyak yang biasanya pun berkurang, sehingga saat

anda memang harus ke kamar mandi, yang keluar hanya “tetesan.” (Vivian Nanny LD, 2023).

4) Penatalaksanaan Sering Buang Air Kecil

Cara mengatasi sering kencing (noukturia) ketidak nyamanan pada trimerter 1 dan trimester 3, cara mengatasinya : 7 Menurut Sulistyawati (2023)

a) Jelaskan pada pasien mengenai penyebab terjadinya keadaan sering BAK
b) Kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih.
c) Perbanyak minum pada siang hari.
d) Kurangi minum mendekati waktu tidur pada malam hari untuk mencegah sering kencing.
e) Batasi minum-minuman dengan bahan diuretik seperti kopi, teh, cocacola dan kafein.
f) Jelaskan tentang tanda-tanda bahaya infeksi saluran kemih.
g) Penjelasan mengenai sebab terjadinya sering kencing.
h) Kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing.
i) Perbanyak minum pada siang hari.
j) Jangan kurangi minum untuk mencegah noucturia, kecuali jika noucturia mengganggu tidur di malam hari.
k) Batasi minum kopi, teh dan soda.
l) Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

2.2.4 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Data Subjektif

1) Perut Ibu semakin Membesar

a) Terdapat garis linea nigra dan strea yang semakin jelas
b) Bentuk perut ibu akan lebih jatuh kebawah karena sudah mengalami

penurunan kepala janin

c) Ibu akan mengeluh sesak nafas karena perut yang semakin membesar
d) Ibu akan mengalami keputihan yang semakin banyak
e) Serviks ibu akan berkonsistensi lunak
f) Ibu akan merasakan kram pada kaki
g) Ibu akan mengalami pengeluaran darah bercampur lendir yang dimana sebagai salah satu tanda ibu akan mengalami persalinan.
h) Payudara ibu akan terasa lebih tegang
i) Ibu akan mengalami pengeluaran kolostrum
j) Ibu akan semakin sering buang air kecil karena ada tekanan pada kantung kemih
k) Ibu akan merasakan cemas dan tidak nyaman di kehamilan tua
l) Ibu akan mengalami kenaikan berat badan saat kehamilan.
m) Ibu sulit BAB/BAK
n) Ibu mungkin mengalami pengelihatan kabur dan sakit kepala yang hebat

b. Data Objektif

1) Dilakukan pengukuran berat badan ibu hamil
2) Dilakukan Tindakan pengukuran Lila
3) Dilakukan tindakan pengukuran tekanan darah
4) Dilakukan tindakan pengukuran suhu tubuh ibu
5) Dilakukan tindakan pengukuran denyut nadi
6) Dilakukan tindakan pemeriksaan leopold 1-4
7) Dilakukan tindakan pemeriksaan detak jantung janin
8) Melakukan pemeriksaan hed to toe.

c. Assesment

Berdasarkan Nomeklatur kebidanan yaitu

1) Abortus
2) Anemia Berat
3) Amnionitis
4) Kehamilan Ganda

5) DJJ Tidak Normal
6) Infeksi Mammae
7) Pembengkakan Mammae
8) Apendiktis
9) Presentasi Bokong
10) Presentasi Dagu
11) Presentasi Ganda
12) Kelainan Ektopik
13) Presentasi Muka
14) Presentasi Semu
15) Kematian Janin
16) Gagal Jantung
17) Bayi Besar
18) Malaria Berat dan Komplikasi
19) Malaria Ringan dengan Komplikasi
20) Migrain
21) Kehamilan Mola
22) Pre-eklamsia Berat/Ringan
23) Hipertensi karena kehamilan.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan buku pink/ buku KIA diminta untuk mleakukan 10 T saat ibu hamil melakukan pemeriksaan yaitu :

1) Timbang Berat Badan (BB) dan Ukur Tinggi Badan (TB) : Penimbangan BB setiap kali kunjungan antenatal. Jika BB <9 kg selama hamil atau <1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TB pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 cm beresiko CPD (Cephal Pelvic Disproportion).
2) Pengukuran Tekanan Darah (TD) : Pengukuran TD setiap kunjungan dilakukan mendeteksi hipertensi (≥140/90 mmHg) pada kehamilan

dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai, dan atau proteinuria).

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA) : Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu, kekurangan gizi dan

   berlangsung lama (LILA <23,5 cm). Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) : Dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usiakehamilan.

Tabel 2. 1
Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (minggu)	Panjang cm	Pembesaran uterus
12 minggu	-	Teraba di atas *simfisis pubis*
16 minggu	-	Ditengah, antara *simfisis pubis* dan *umbilicus*
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	28 cm (± 2 cm)	Ditengah, antara *umbilikus* dan *prosesus xifoideus* (px)
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada *Prosesus Xifoideus* (px)

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ): Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, kelainan panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika

DJJ <120 kali/menit atau DJJ >160 kali/menit menunjukkan gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus : Untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorium, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.
7) Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi) : Untuk mencegah anemia gizi besi, maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.
8) Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus) : Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemis (malaria, IMS, HIV, dan lain- lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.
9) Tatalaksana Kasus : Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.
10) Temu Wicara (Konseling) :Temu Wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi
    a) Kesehatan ibu
    b) Perilaku hidup bersih dan sehat
    c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
    d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
    e) Asupan gizi seimbang
    f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

g) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI ekslusif
h) Imunisasi
i) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemis rendah.
j) KB pascapersalinan
k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster)

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian

Menurut jurnal Sulfianti (2020) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lai, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. (Sulfianti, 2020).

2.3.2 Tanda dan Gejala Pada Persalinan

a. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirnyabadalah mengejannya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapakan mulut lahir untuk membesarkan dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

1) Increment: ketika intensitas terbentuk
2) Acme: puncak atau maximum
3) Decement: ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks

pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rehim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slom.

c. Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting mejelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi dalan melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea (Sulfianti, 2020).

d. Dilatasi (Pembukaan serviks)

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Sari & Rimandini, 2022). Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan.

Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur; keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks; pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada; pengeluaran lendir dan darah; dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang

terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam (Walyani & Puwoastuti, 2021).

2.3.3 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Data Subjektif

a. Ibu akan mengalami keluarnya lendir bercampur darah
b. Ibu akan merasa mengalami keluarnya air ketuban

1) Ibu akan megalami kontraksi ataupun his
2) Ibu akan mengalami nyeri bagian pinggang
3) Ibu akan merasa perutnya mules
4) Ibu akan merasa ingin sekali BAB
5) Ibu akan merasa Lelah setelah melahirkan bayinya
6) Pemantauan persalinan dengan patograf
7) Ibu melakukan IMD
8) Pengeluaran darah pada ibu paca bersalin

Data Objektif

1) Dilakukan pengukuran tekanan Darah
2) Dilakukan pengukuran tekanan nadi
3) Dilakukan pemeriksaan Vaginal Toucher
4) Dilakukan pemeriksaan dalam
5) Dilakukan pemeriksaan pada abdomen ibu
6) Dilakukan pemeriksaan genetalia
7) Dilakukan pemeriksaan TFU
8) Dilakukan pemeriksaan pada pendarahan ibu
9) Dilakukan pemeriksaan tali pusat
10) Dilakukan pemeriksaan pada kontraksi uterus ibu

2.3.4 Assesment

Berdasarkan Nomeklatur kebidanan

a. Persalinan normal
b. Solusio plasenta
c. Atonia uteri
d. Disproporsi Sevalo Pelvik
e. partus macet
f. Plasenta previa
g. Prolapsus Tali Pusat
h. Partus Fase Laten Lama
i. Partus Kala II Lama
j. Sisa Plasenta
k. Retensio Plasenta
l. Ruptura Uteri.

2.3.5 Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA pada persalinan dilakukan :

a. Tanda-tanda akan bersalin didahului dengan mules teratur, semakin lama semakin kuat
b. Kehamilan pertama, biasanya bayi baru lahir setelah 12 jam sejak mules-mules. Kehamilan kedua dan berikutnya biasanya bayi lahir lebih cepat dibandingkan anak pertama
c. ibu berhak memilih didampingi atau tidak dan berhak memilih siapa pendampingnya
d. ibu berhak memilih posisi persalinan yang diinginkan, diskusi dengan petugas posisi yang aman
e. jika terasa ingin buang air besar, segera beritau petugas
f. untuk mengurangi rasa sakit ketika bersalin tarik nafas melalui hidung dan keluarkan lewat mulut
g. segera setelah bayi lahir dilakukan IMD dengan cara kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi segera dalam waktu 1 jam setelah kelahiran.

2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Fisik pada Persalinan

1) Kala I

Kala I merupakan waktu dimulainya persalinan, keadaan ini di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kebutuhan-kebutuhan yang harus terpenuhi di kala 1 antara lain:

a) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Persalinan dimulai sambil menunggu pembukaan lengkap. Ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak terasa jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan dapat berkurang. Di dalam kala I ini ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami disisi adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan di sini ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan.

Perlu diingat bahwa jangan menganjurkan ibu untuk mengambil posisi terlentang sebab jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini akan menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen pada janin). Posisi terlentang juga akan memperlambat proses persalinan.

b) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His merupakan kontraksi pada uterus yang mana his ini termasuk tanda tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris serta terkadang dapat menimbulkan rasa

sakit, maka ibu di sarankan menarik nafas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

c) Menjaga kebersihan ibu

Saat persalinan akan berlangsung anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan:

1) Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet.
2) Menyebabkan ibu tidak nyaman.
3) Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri.
4) Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu
5) Meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

d) Pemberian cairan dan nutrisi

Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan yaitu memastikan untuk dapat asupan (makanan ringan dan minum air selama persalinan dan kelahiran bayi karena fase aktif ibu hanya ingin mengkomsumsi cairan. Maka bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

2) Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Disini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan selama kala II, di antaranya:

a) Menjaga kondung kemih tetap kosong Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa

kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat menghalangi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi bantulah agar ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urine. Di sini bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisais kandung kemih secara rutin sebelum atau sesudah kelahiran bayi ataupun plasenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan bila terjadi retensi urin dan ibu tidak mampu berkemih sendiri atau perlukan pada saluran kemih ibu.

b) Menjaga kebersihan ibu Di sini ibu tetap dijaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi. Apabila ada lendir darah atau cairan ketuban segera dibersihkan untuk menjaga alat genetalia ibu.

c) Pemberian cairan Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan. Ini dianjurkan karena selama ibu bersalin ibu mudah Mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dengan cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi.

d) Mengatur posisi ibu Di dalam memimpin mengejan, Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala dua persalinan. Karena perpindahan posisi yang sering kali mempercepat kemajuan persalinan. Adapun cara-cara meneran yang baik bagi ibu diantaranya:

- Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi.
- Jangan anjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran.
- Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi.
- Ibu berbaring miring atau setengah duduk ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran, jika ia menarik lutut kea rah dada dan menempelkan dagu ke dada.
- Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat pantat saat meneran.
- Tenaga kesehatan (bidan) tidak dianjurkan untuk melakukan

dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan distosia bahu dan rupture uteri.

3) Kala III

Kala III merupakan kala pengeluaran uri atau pengeluaran plasenta. Kala III ini merupakan kelanjutan Kala I (kala pembukaan) dan kala I (kala pengeluaran bayi). Untuk itu pada kala III ini berbagai aspek yang akan dihadapi bercermin pada apa yang telah dikerjakan pada tahap-tahap sebelumnya. Adapun pemenuhan kebutuhan pada ibu di kala III di antaranya:

a) Menjaga kebersihan

Disini ibu harus tetap dijaga kebersihan pada daerah vulva karena untuk menghindar infeksi. Untuk menghindari infeksi dan bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan preneum. Cara pembersihan perineum dan vulva yaitu dengan menggunakan air matang (disinfeksi tingkat tinggi) dan dengan menggunakan kapas atau kassa yang bersih. Usapkan dari atas ke bawah mulai dari bagian anterior vulva kearah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja, kemudian menganjurkan ibu untuk menganti pembalut kurang lebih dalam sehari tiga kali ataupun bila saat ibu BAK dirasa pembalut sudah basah (tidak mungkin untuk dipakai lagi). Jangan lupa menganjurkan ibu untuk mengerinkan bagian perineum dan vulva.

b) Pemberian cairan dan nutrisi

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman) setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengelurkan tenaga selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energi.

c) Kebutuhan istrahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan ibu dianjurkan untuk istirahat setelah pengeluaran tenaga yang banyak pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu

mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisasikan trauma pada saat persalinan.

4) Kala IV

Kala IV persalinan adalah waktu atau kala di dalam suatu proses persalinan yang dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala IV persalinan adalah kala pada dua jam pertama persalinan. Secara umum kala IV adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyaakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala ini. Bidan harus memantau seluruh keadaan dan kebutuhan ibu sampai masa kritis telah terlewati.

2.3.7 Asuhan Persalinan Normal

60 angkah Asuhan Persalinan Normal :

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
3) Memakai celemek atau alat pelindung diri.
4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk VT.
6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ kocher pada partus set.
7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).

8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin normal, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia nyaman).
13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan letakkan dibawah bokong ibu.
16) Membuka tutup partus set.
17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18) Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek). Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee.
19) Menggunakan kasa/kain bersih membersihkan muka janin dari lendir dan darah.
20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.

21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar spontan.
22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem di antara kedua 2 cm dari klem pertama.
28) Memegang tali pusat di antara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat

penanganan khusus bayi baru lahir.

29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
32) Memberi tahu ibu akan disuntik.
33) Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intramuskular pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva.
36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan sampul mati.
45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0, 5%.
47) Membungkus kembali bayi.
48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
52) Memeriksa nadi ibu.
53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %.
54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan.

55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering.
56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60) Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah.

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2019).

2.4 2 Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Masa Nifas

Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uteri (pengerutan uterus)

Proses Involusi uterus dimulai pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah atau sekitar 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat itu besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Pasca persalinan terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone, keadaan

ini menyebabkan dimulainya proses involusi uterus.

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri) (Wahyuningsih, 2019).

- Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.
- Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
- Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
- Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

2) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus (Wahyuningsih, 2022).

3) Lochea

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

Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Jenis-Jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri darisel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kec oklatan	Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

4) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal

hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

b) Perubahan sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun progesteron menurun pascapersalinan, namun asupan makanan juga menurun selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul konstipasi.

c) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapar *spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Wahyuningsih, 2022).

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ambulasi umumnya dimulai 4-8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Wahyuningsih, 2019).

e. Perubahan sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke-3 nifas dan kadar prolaktin dalam darah berangsur akan hilang.

f. Perubahan tanda-tanda vital (Menurut Nugroho et al., 2020)

1) Suhu Tubuh

Satu hari (24 jam) pasca persalinan suhu tubuh ibu naik sedikit (37,5- 38 C) dan akan kembali normal. Dan apabila naik dianggap up normal.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per

menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

1) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan turun karena adanya pendarahan saat persalinan.

2) Respirasi

Keadaan pernapasan selalu berhubugan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

g. Perubahan sistem karduovaskular

Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

h. Perubahan sistem hematologi

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, mingg pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama s masa nifas berkisar 500 ml.

2.4.3 Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut (Azizah & Rosyidah, 2019):

a) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan

tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya

2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

b) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

c) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nihas adalah sebagai berikut:

1) Fisik. Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
2) Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
3) Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian
4) Psikososial

d) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Untuk nutrisi penambahan kalori 500 kalori, cairan 3 liter, vitamin A 200.000 IU.

2) Eliminasi (BAK/BAB)

Buang air kecil (BAK) spontan 3-4 jam post partum, Buang air besar (BAB) 3-4 hari post partum.

3) Personal hygiene dan perineum

a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
b) Ajarkan ibu merawat daerah kelamin dengan sabun dan air.
c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari.
d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air.
e) Rawat luka raselari.

4) Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.

5) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman setelah 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

6) Latihan/Senam nifas

Senam dapat dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan Tujuan senam nifas di antaranya:

a) Mempercepat proses involusi uteri.
b) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
c) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
d) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

2.4.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

1) Mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari

2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral

3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari

4) Mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum

5) Mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

b. Ambulansi

Ambulasi Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.

Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/ kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah:

1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat

2) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik

3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu

4) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

5) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

c. Eliminasi (BAK/BAB)

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat

disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter an selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan; konsumsi makanan berserat; olahraga berikan obat rangsangan per oral/per rektal.

d. Personal hygiene dan perineum

1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat dan debu dapat menyababkan kulit bayi mengalami alergi melalai sentuhan kulit ibu dengan bayi.
2) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Nasihatilah kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK
3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika
4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
5) Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari dan menyentuh luka

e. Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.

f. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai

hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

g. Latihan/Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaikanya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, bidan sebaiknya menginformasikan manfaat dari senam nifas, pentingnya otot perut dan panggul kembali normal untuk mengurangi rasa sakit punggung yang biasa dialai oleh ibu nifas. Tujuan senam nifas di antaranya:

1) Mempercepat proses involusi uteri.

2) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.

3) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.

4) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

2.4.5 Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Menyusui sebagai suatu gambaran terhadap pemberian ASI kepada bayi dalam suatu titik waktu pemberian. upaya pemberian ASI dengan membiarkan bayi merangkak di atas perut Ibu dan mencari puting susu sendiri segera setelah proses kelahiran dikenal dengan Inisiasi

Menyusu Dini (IMD). Tahap-tahap IMD 30 menit pertama bayi istirahat diperut atau dada ibunya karena segera setelah lahir, ia belum siap minum, biasanya ia akan diam selama 20-30 menit. Bayi akan mengeluarkan suara gerakan mengisap, dan memasukan tangan ke mulutnya. Gerakan tersebut merupakan upaya si bayi arah atau sumber puting berdasarkan sumber penciumannya, si bayi mulai merangkak kearah dada ibu, dan kakinya akan menekan perut ibu bergerak kearah payudara, gerakan bayi adalah menjilat jilat kulit ibu, menhentak kepala ke dada ibu, menekan puting, menyentuh dengan tangannya, kemudian mengulum puting payudara tersebut ia melancarkan pengeluaran ASI dari payudara ibunya (Saragih and Hutabarat, 2020).

Praktik pemberian ASI secara penuh terbagi menjadi dua yaitu menyusui eksklusif (exclusive breastfeeding) dan menyusui hampir penuh (almost exclusive breastfeeding). Menyusui penuh adalah hanya memberikan ASI saja tanpa cairan apapun, sedangkan menyusui hamper penuh memberikan ASI disertai penambahan vitamin,mineral, air, jus atau ritual pemberian makanan lain sebagai tambahan ASI. Pemberian ASI eksklusif pada awalnya dianjurkan sejak lahir setidaknya selama 4 - 6 bulan, setelah itu dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan dan pemberian ASI tetap dipertahankan selama 2 tahun. Berdasarkan beberapa penelitian, WHO dan UNICEF menetapkan lama pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif kepada bayi hingga usia 6 bulan selain sebagai bahan makanan bayi juga mengandung kolostrum yang merupakan zat kekebalan alami yang berfungsi melindungi dari infeksi karena dapat mencegah invasi saluran pernapasan oleh bakteri atau virus.

a. Masalah dalam pemberian ASI

Setiap pekerjaan atau tugas tentu mempunyai kendala atau hambatan. Demikian pula dalam pemberian ASI, ada hal-hal yang dapat mengganggu kelancaran pelaksanaannya, Namun semua

masalah tersebut dapat diatasi bila kita mengerti penyebab dan cara mengatasinya.

b. Puting susu terbenam

Keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara ibu terbenam (retracted nipple). sehingga tidak mungkin bayi dapat menghisap dengan baik. Keadaan ini sebenarnya dapat dicegah bila ibu melakukan kontrol yang teratur pada saat kehamilan, dan bidan atau dokter dengan cermat mengamati bahwa puting calon ibu tersebut terbenam. Puting susu yang terbenam dapat dikoreksi secara perlahan dengan cara mengurut ujung puting susu dan sedikit menarik-nariknya dengan jari-jari tangan atau dengan pompa khusus.

c. Puting susu lecet

Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui. Bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, salep, minyak, atau segala jenis krim. Biasanya segala jenis tindakan tersebut tidak menolong, bahkan mungkin dapat memperburuk keadaan.

Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet ialah membuatnya senantiasa kering, dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Pemberian kompres hangat atau menghangatkan puting susu yang lecet dengan bola larnpu yang ditempatkan dalam jarak beberapa puluh sentimeter dari payudara dapat memberi rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan membasahi puting susu dan areola selama penghangatan tadi, untuk mempercepat proses penyembuhan.

d. Radang Payudara

Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara

yang disebabkan olch bakteri. Penyakit ini biasanya hanya mengenai sebelah payudara saja. Gejala yang utama adalah payudara membengkak, dan terasa nyeri. Ibu mungkin merasakan payudaranya panas, bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidakakan menyebabkan ASI menjadi tercemar oleh kuman sehingga ASI dari payudara yang terkena dapat tetap diberikan kepada bayi. Namun karena biasanya rasa nyerinya cukup hebat, ibu-ibu merasa tidak nyaman untuk menyusui. Sebagai jalan tengah, ASI tetap diberikan dari payudara yang sehat, dan selama menyusui biarkan payudara yang sakit terbuka, dan secara perlahan-lahan ASI dari payudara yang sakit akan menetes; hal ini akan mengurangi rasa nyeri. Apabila rasa nyeri sudah berkurang dan bayi masih lapar, ASI dari sisi yang sakit dapat diberikan.

e. Payudara Bengkak

Dalam keadaan normal payudara akan terasa kencang bila tiba saatnya bayi minum, karena kelenjar payudara telah penuh terisi dengan AS1. Namun apabila payudara telah kencang dan untuk beberapa waktu tidak diisap oleh bayi ataupun dipompa, maka dapat terjadi payudara mengalami pembengkakan, yang menekan saluran ASI hingga terasa sangat tegang dan sakit.

2.4.6 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas untuk memantau kondisi ibu dan bayi, mendeteksi komplikasi secara dini, serta memberikan edukasi mengenai perawatan diri, menyusui, dan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2023). Menurut Kemenkes, pelayanan masa nifas dilakukan minimal 4 kali kunjungan, yaitu:

a. Kunjungan nifas pertama (KF 1) Dilakukan pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, kondisi luka perineum,

pemberian vitamin A, serta dukungan pemberian ASI dini.

b. Kunjungan nifas kedua (KF 2) Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pemeriksaan meliputi involusi uterus, lochea, tanda infeksi, kondisi payudara, serta pemberian konseling nutrisi dan perawatan bayi.

c. Kunjungan nifas ketiga (KF 3) Dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Fokus pemeriksaan adalah pemulihan kondisi ibu, keberhasilan menyusui, tanda bahaya nifas, serta kondisi bayi.

d. Kunjungan nifas keempat (KF 4) Dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Pada kunjungan ini dilakukan evaluasi akhir masa nifas, konseling keluarga berencana, serta memastikan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Data Subjektif

1. Uterus ibu mengalami penurunan atau mengecil
2. Perineum ibu terasa nyeri
3. Ibu merasa lelah
4. Ibu akan merasa nyeri saat BAK
5. Ibu akan mengalami sembelit karna susah BAB
6. Ibu akan mengalami beberapa gejala saat menyusui seperti putting susu lecet, payudara terasa penuh,Payudara bengkak, payudara terasa lebih besar sebelah dan matitis
7. Ibu tidak mengeluarkan ASI, ASI ibu sedikit atau ASI ibu lancar
8. Ibu akan merasa sedih jika tidak mendapat dukungan dalam proses merawat bayi
9. ibu akan merasa tidak nyaman karena perubahan fisik yang dialami ibu seperti mules akibat kontraksi rahim atupun nyeri karena luka jahitan

10 ibu akan lebih sensitif terhadap perasaannya.

11. Perawatan luka ibu Data Objektif

- Melakukan pemeriksaan tekanan darah

- Melakukan pemeriksaan nadi
- Melakukan pemeriksaan pernafasan
- Melakukan pemeriksaan suhu tubuh
- Melakukan pemeriksaan pada payudara ibu
- Melakukan pemeriksaan pada abdomen ibu
- Melakukan pemeriksaan pada vulva dan perineum
- Melakukan tindakan personal hygine

Assesment

Berdasarkan nomeklatur kebidanan

- Bekas Luka Uteri
- Infeksi Luka
- Pembengkaan Mammae
- Infeksi Mammae
- Cystitis
- Luka jahitan

Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA pada ibu nifas dilakukan

- Perawatan ibu nifas dilakukan mulai 6 jam sampai 42 hari pasca peralinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan minimal 4x kunjungan nifas.
- Menanyakan kondisi ibu secara umum
- Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi
- pemeriksaan lokhia dan perdarahan
- Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan infeksi
- Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- Pemberian kapsul vitamim A
- Pemberian payudara dana njurkan pemberian ASI esklusif
- Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- Konseling

- Tata laksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- Memberikan nasihat

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presntasi belakang kepala. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2021).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa et al., 2022).

a. Adaptasi Bayi Baru Lahir menurut jurnal (Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, 2019).

   Perubahan Sistem Pernafasan

   Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi :

   1)Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.

   2)Tekanan rongga dada terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan merangsang masuknya udara secara mekanis. Upaya pernafasan pertama bayi berfungsi mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus untuk pertama.

2.5.2 Perubahan dalam Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O2 dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

a. Pada saat tali pusat terpotong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah. Hal ini menyebabkan penurunan

volume dan tekanan atrium kanan.

b. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan sehingga foramen ovale akan menutup.

2.5.3 Sistem Pengaturan Tubuh

a. Pengaturan Suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha bayi yang kedinginan mendapat kembali panas tubuh melalui penggunaan lemak untuk produksi panas.

b. Mekanisme Kehilangan Panas

1) Evaporsi, yaitu penguapan cairan ketuban permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3) Konveksi, yaitu saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya: kipas angin, hembusan udara, pendingin ruangan).
4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu bayi (tidak bersentuhan langsung).

c. Metabolisme Glukosa

Pada BBL, glukosa darah turun dalam waktu cepat (1-2 jam). BBL tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah cukup akan membuat glukosa dari glikogen.

1) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Pada bayi baru lahir ada Reflek gumoh dan batuk.

2) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang dan rentan infeksi.

2.5.4 Penilaian APGAR Score

APGAR Score merupakan metode penilaian awal untuk mengetahui kondisi bayi baru lahir segera setelah persalinan dan menilai kemampuan adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim. Penilaian dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah bayi lahir. APGAR terdiri dari lima komponen penilaian, yaitu:

a. Appearance (warna kulit): Menilai warna tubuh bayi, apakah pucat, sianosis, atau kemerahan.
b. Pulse (frekuensi denyut jantung): Menilai denyut jantung bayi per menit.
c. Grimace (respon refleks): Menilai respon bayi terhadap rangsangan.
d. Activity (tonus otot): Menilai kekuatan gerakan dan tonus otot bayi.
e. Respiration (pernapasan): Menilai usaha napas bayi setelah lahir.

Setiap komponen diberi skor 0–2 dengan total nilai maksimal 10. Skor 7–10 menunjukkan kondisi bayi baik, skor 4–6 menunjukkan asfiksia ringan hingga sedang, dan skor 0–3 menunjukkan asfiksia berat yang membutuhkan penanganan segera. Penilaian APGAR penting dilakukan untuk menentukan tindakan awal yang diperlukan pada bayi baru lahir.

2.5.5 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir merupakan pelayanan yang diberikan sejak bayi lahir hingga usia 28 hari untuk memastikan adaptasi bayi berjalan baik, mendeteksi komplikasi dini, dan menjaga kesehatan neonatus. Pelayanan neonatal dilakukan melalui tiga kali kunjungan neonatal (KN), yaitu:

a. KN 1 Dilakukan pada usia 6–48 jam setelah lahir. Pelayanan meliputi pemeriksaan fisik bayi, menjaga kehangatan tubuh, pemberian vitamin K1, imunisasi hepatitis B, perawatan tali pusat,

dan pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2023).

b. KN 2 Dilakukan pada usia 3–7 hari. Pemeriksaan meliputi tanda bahaya neonatus, berat badan, pola menyusu, eliminasi, dan kondisi tali pusat.
c. KN 3 Dilakukan pada usia 8–28 hari. Pelayanan difokuskan pada pemantauan pertumbuhan, perkembangan, pemberian ASI eksklusif, dan deteksi dini komplikasi pada neonatus.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Data Subjektif

a. Bayi menyusui atau tidak
b. Bayi sudah BAB/BAK atau belum
c. Bayi rewel atau tidak
d. Bayi sudah di suntikan VIT K dan HB0 atau belum Data Objektif
    1) Pemeriksaan suhu tubuh bayi
    2) Pemeriksaan pernafasan bayi
    3) Pemeriksaan antopometri pada bayi
    4) Pemeriksaan fisik pada bayi (kepalas, mata, tali pusat, punggung bayi,genetalia,ekstremitas)
    5) Pemeriksaan refleks bayi (reflek glabella, reklek rooting, reflek sucking, reflek moro, reeflek swallowing, reflek palmar, reflek plantar, reflek babinski*)*
    6) Pemeriksaan warna kulit bayi
    7) Pemeriksaan tali pusat bayi

Assesment

Berdasarkan nomeklatur kebidanan

a. Bayi besar
b. Mekonium
c. Terlilit tali pusat
d. Bayi lahir normal
e. Bayi tidak cukup umur 6 Bayi cukup umur

Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA didapatkan :

a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
b. Memberikan Vit K
c. Memberikan Salep/ Tetes mata
d. Imunisasi HB 0
e. Skrining Hipotiroid Kongenital
f. Identifikasi kuning
g. Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir
h. Menjaga bayi tetap hangat
i. Pantau kondisi bayi baru lahir setiap saat
j. Melakukan kunjungan mulai dari bayi lahir 0-6 jam sampai KN3 8-28 hari

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu program pemerintah yang diharapkan dapat membentuk manusia yang berkualitas dan dapat membatasi kelahiran bayi (Suryaningrum, 2020).

2.6.1 Jenis-Jenis KB

a. Kondom

Menurut (Sri Handayani, 2021) kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis.

1) Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan,efektiktifitas segera dirasakan, murah dan dapat dikai secara umum,praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

2) Kerugian

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100

wanita pertahun, mengurangi sensitifas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

3) Manfaat

Membantu mencegah HIV,AIDS, dan PMS kondom yang mengandung pelican memudahkan hubungan intim bagi wanita yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulasi dini.

b. Kb Hormonal (Pil Kombinasi)

1) Keuntungan

- Tidak menggaggu hubungan seksual
- Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- Mudah dihentikan setiap saat
- Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan
- Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanke ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, ach desminorhoeesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan

2) Kerugian

- Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- Mual, 3 bulan pertama
- Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertan
- Pusing
- Nyeri payudara
- Kenaikan berat badan
- Tidak mencegah PMS
- Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
- Dapat meningkatkan tekanan darah

c. Implan atau susuk

Definisi Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dar sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengari atas.

1) Keuntungan

- Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

2) Kerugian

- Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petug kesehatan yang terlatih.
- Lebih mahal
- Sering timbul perubahan pola haid.
- Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaksendiri.
- Beberapa orang wanita mungkin segan untu menggunakannya karena kurang mengenalnya

d. Kb suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 gram disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali.

1) Keuntungan

- Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%
- Tidak mempengaruhi produksi ASI
- Sedikit efek samping
- Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35tahun sampai perimenopause
- kejadian penyakit jinak payudara

2) Kerugian

- Gangguan haid
- Pusing, mual kenaikan berat badan
- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

3) Cara kerja

- Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
- Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim
- Menipiskan endometrium

e. AKDR atau IUD

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

1) Keuntungan

- AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CUTMA tidak perlu diganti)
- Sangat efektif karena tidak perlu lagi men prettiness
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR
- Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Apabla tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau hari haid terakhir)
- Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- Membantu mencegah kehamilan ektopik

2) Kerugian

- Perubahan siklus haid (umumnya pada bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
- Haid lebih lama dan banyak
- Perdarahan (spotting) antar mentruasi
- Saat haid lebih sakit
- Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS perempuan yang sering berganti pasangan
- Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu ufertilitas
- Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan
- Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
- Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
- Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- Untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

f. KONTAP

Kontrasepsi Mantap Pria/ Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

1) Kerugian

- Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di chek kepastian di laboratorium
- Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitaas
- Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS
- 5Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestes lokal saja
- Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya
- Biaya rendah
- Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

2) Keuntungan

- Harus dengan tindakan operatif

2.6.6 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

a. Konseling awal

Konseling awal bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai, didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungan nya itu. Bila dilakukan dengan objektif, konseling awal membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya. Beberapa hal yang harus diperhatikan pada saat konseling aw antara lain menanyakan pada klien cara apa yang disukainya dan apa yang dia ketahui mengenai cara tersebut, menguraikan secara ringkas cara kerja, kelebihan dan kekurangannya.

b. Konseling khusus

Konseling khusus mengenai metoda KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ing dipilihnya, mendapatkan

bantuan untuk memilih metoda KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metoda tersebut dengan amur, efektif dan memuaskan.

c. Konseling tindak lanjut

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru at pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu. Konseling pada kunjungan ulang lebih bervariasi dari pada konseling awal. Pemberi pelayanan perlu mengetahui apa yang harus dikerjakan pada setiap situasi. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan antara masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah ynag ringan yang dapat diatasi di tempat.

d. Langkah-Langkah Konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling. Khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang seda dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU dalah sebagai berikut:

SA: Sapa dan Salam

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

T: Tanya

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

Tanyakan konstrasepsi yan diiginkan ole klien. Berikan perhatian

kepada klien apa yang disampaikan oleh klien ssuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya

U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu a pilihan g paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis- jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ Aids dan pilihan metode ganda.

TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilhan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat / obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular

seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tantang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U: Kunjungan ulang

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