BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Kehamilan dasar

a. Pengertian Kehamilan

Proses fisiologis yang dikenal sebagai kehamilan dimulai dengan pembuahan sel telur oleh sperma dan diikuti dengan implantasi. hasil konsepsi dalam uterus hingga janin berkembang dan mencapai masa persalinan.Kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu yang terbagi menjadi tiga trimester serta disertai perubahan fisik, psikologis, dan sosial pada ibu.Pemahaman yang baik tentang kehamilan penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin serta mencegah terjadinya komplikasi.(Lusiana Gultom, 2019)

Selama kehamilan normal, ada tiga trimester. Trimester pertama dimulai setelah pembuahan dan berlangsung hingga bulan ketiga (0–12 minggu). Trimester kedua berlangsung dari bulan keempat hingga keenam (13–28 minggu), dan trimester ketiga berlangsung dari bulan ketujuh hingga kesembilan (29–42 minggu). (Rukiyah, 2019).

Tanda gejala kehamilan adalah sebagai berikut:

b.Gejala Kehamilan

a. Tanda tidak pasti kehamilan : Amenorhea, mual dan muntah
b. Tanda-tanda kemungkinan hamil
c. Tanda kemungkinan hamil menurut (rukiah, 2019) mempunyai ciri sebagai berikut:
    a. Tands Hengar

    Segmen bawah rahim menjadi lunak; tanda ini ditemukan pada dua pertiga kasus dan biasanya muncul antara minggu keenam hingga kesepuluh kehamilan, meskipun dapat terdeteksi lebih awal pada wanita yang pernah hamil sebelumnya. Saat dilakukan pemeriksaan bimanual, segmen bawah rahim terasa lebih lunak.

b. Tanda Goodel

Tanda-tanda ini biasanya muncul lebih awal pada wanita hamil berulang, biasanya muncul pada minggu keenam dan terlihat lebih awal: serviks menjadi lebih lunak dan, saat diperiksa dengan speculum, serviks terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman..

c. Tanda Chadwick

Kondisi ini biasanya muncul sekitar minggu kedelapan dan lebih terlihat pada wanita yang pernah hamil sebelumnya; tanda ini berupa perubahan warna. Karena banyaknya pembuluh darah di daerah ini, vagina dan vulva tampak kemerahan dengan sedikit semburat kebiruan.

d. Tanda Piskacek

Ini disebut sebagai posisi rahim yang asimetris, yang terjadi ketika sel telur berimplantasi di area yang paling dekat dengan tanduk rahim, menyebabkan bagian tersebut berkembang lebih dahulu daripada yang lain.

. A. Tanda-tanda Kehamilan

a. Jantung Janin (DJJ)

Antara minggu ke-17 dan ke-18, bunyi ini dapat didengar dengan stetoskop Laennec, tetapi orang yang gemuk mungkin lebih lambat menemukannya. Denyut jantung janin dapat dideteksi lebih awal—sekitar minggu ke-12—dengan stetoskop ultrasonik (Doppler). Auskultasi janin juga dapat mendeteksi bunyi tambahan seperti denyut nadi ibu, denyut nadi umbilikal, dan denyut nadi ibu..

b. Palpasi

mulai terlihat setelah minggu kedua puluh dua. Setelah minggu keempat puluh empat, gerakan janKontur janin harus dikenali; hal ini biasanya puluh empat, gerakan janin dapat diamati dengan jelas. (Pantiawi, 2020).

b. Fisiologis Kehamilan

a. Perubahan fisiologis pada kehamilan trisemester I

Adapun perubahan fisiologis pada kehamilan trisemester I (Pantiawati, 2020)

a. Terjadinya perubahan pada uterus
b. Segmen bawah Rahim melunak
c. Akibat perkembangan pembuluh darah selama minggu kedelapan, warna vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan.
c. Pada minggu ke-6 serviks menjadi lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan sepeculum, serviks berwarna lebih kelabu kehitaman
d. Planotest (+)
e. Payudara mengalami hiperpigmentasi

b. Perubahan tubuh yang terjadi selama trimester kedua kehamilan

a. BB meningkat sebanyak 0,3 – 0,5 per minggu
b. Sudah terdengarnya DJJ, pada kehamilan primigravida terdengar pada minggu ke-20, sedangkan pada kehamilan multigravida terdengar pada minggu ke-16
c. Dapat di leopold
d. Adanya perubahan pada uterus

b. Perubahan fisiologis pada kehamilan trisemester III

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus membesar karena otot polosnya membesar dan hiperplasia. Ini menyebabkan serat kolagen menjadi higroskopis, dan endometrium berubah menjadi desidua untuk mengakomodasi pertumbuhan janin. Uterus beruku-

ran 30 x 25 x 20 cm dan memiliki kapasitas lebih dari 4.000 cc ketika cukup bulan. Pada minggu ke-40 kehamilan, beratnya meningkat secara signifikan dari 30 gram menjadi 1.000 gram.

Posisi uterus selama kehamilan: Pada awal kehamilan, uterus berada dalam posisi antefleksi atau retrofleksi. Pada usia empat bulan, uterus masih berada di dalam rongga panggul. Setelah empat bulan, uterus mulai berkembang dan dapat mencapai ketinggian hati. Pada wanita hamil, uterus biasanya mobil dan mengisi sisi kanan dan kiri rongga perut.

Tabel 2. 1 TFU menurut penambahan per tiga jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (px)

Sumber : Hanifa, Prawirodihardjo, 2020

Tabel 2. 2 Bentuk Uterus berdasarkan usia kehamilan

Usia kehamilan	Bentuk dan konsistensi Uterus
Bulan perama 2 bulan	Sangat mirip dengan alpukat. Tanda Hegar adalah ketika tanah genting uterus menjadi lebih besar dan memanjang, dan terasa lebih lembut saat disentuh. ukurannya setara dengan telur bebek.

3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Dimungkinkan untuk palpasi dinding perut untuk merasakan bagian-bagian tubuh janin karena rasa tipis dan kesan bahwa rahim penuh dengan cairan ketuban.

Sumber : Hanifa, Prawirodihardjo, 2020

1. Membran di dalam rahim

Selama trimester ketiga, serviks mengalami perubahan bertahap sebagai tanggapan terhadap aktivitas uterus yang meningkat. Dilatasi pada *os* eksternal dapat dideteksi secara klinis sejak 24 minggu kehamilan, sedangkan pada primigravida, *os* internal mulai membuka pada 32 minggu kehamilan.

2) Vagina dan vagina

Pada trimester ketiga kehamilan, mungkin ada peningkatan keputihan. Keluarnya cairan dari vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan ini biasanya berwarna bening; pada awal kehamilan, teksturnya agak kental, tetapi menjadi lebih encer menjelang persalinan..

3) Ovarium

Korpus luteum kehamilan tetap ada setelah ovulasi berakhir hingga plasenta terbentuk dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron. Ini terjadi ketika kehamilan sekitar 16 minggu dan diameternya sekitar 3 cm. Relaksin meningkat dalam sirkulasi darah ibu selama trimester pertama, dan efek menenangkan yang diberikannya membantu pertumbuhan janin tetap sehat hingga mencapai usia cukup bulan.

4) Payudara

Payudara mengalami banyak perubahan untuk mempersiapkan persalinan. Ibu dapat mengamati beberapa

perubahan berikut: 1. Payudara menjadi lebih besar, lebih padat, dan lebih berat selama kehamilan. 2. Hipertrofi kelenjar alveolar menyebabkan benjolan yang dapat dirasakan. 3. Pembuluh darah vena tampak menonjol dan kebiruan. 4. Areola dan puting menjadi lebih gelap. 5. Kolostrum, cairan berwarna kuning, dihasilkan ketika payudara meremas..

Kadang-kadang, cairan berwarna karat yang disebut kolostrum dapat keluar dari payudara selama trimester ketiga kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa payudara sudah siap untuk memproduksi ASI untuk bayi dan tidak berbahaya. Progesteron membantu puting menonjol. (Selemba Medika, 2019)

5) Kulit

Topeng kehamilan (chloasma gravidarum) adalah bercak berpigmen kecokelatan di dahi dan pipi wanita. Selain itu, guratan pada kulit dinding perut disebut "striae gravidarum". Selain itu, pada banyak wanita, kulit di sepanjang garis tengah perut (*linea alba*) berubah menjadi lebih gelap hingga berwarna cokelat kehitaman, kondisi yang disebut "linea nigra", yang muncul selama masa kehamilan dan biasanya muncul sekitar minggu ke-16 kehamilan dan memudar setelah melahirkan.

b. Sistem Kardiovaskuler

Pengenceran darah terjadi ketika volume darah meningkat, karena komponen serum darah meningkat lebih banyak daripada produksi sel darah. Pada usia kehamilan 32 minggu, hemodialisis mencapai puncaknya. Volume darah baik serum maupun total meningkat sebesar 25–30 persen, tetapi kemudian turun sebesar 20 persen pada minggu ke-40. Kehamilan membebani organ dan sistem kardiovaskular karena volume darah yang meningkat.

c. Sistem Pencernaan

Selama trimester ketiga kehamilan, lambung beralih ke posisi vertikal yang tidak biasa. Proses mekanis ini meningkatkan tekanan di dalam lambung dan mengubah sudut pertemuan antara lambung dan kerongkongan, yang dikenal sebagai sambungan gastroesofageal. Akibatnya, refluks esofagus meningkat. Selama kehamilan, sembelit dan tekanan yang meningkat pada pembuluh darah di bawah rahim, termasuk pembuluh darah vena hemoroid, adalah penyebab umum wasir. Progesteron membuat usus lebih lama menahan makanan karena memperlambat pergerakannya. Hal ini dapat menyebabkan sembelit, yang umum bagi wanita hamil..

d. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal yang terjadi selama trimester ketiga, yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, menyebabkan masalah pernapasan yang sering terjadi pada wanita hamil. Meningkatnya tekanan rahim terhadap diafragma memperburuk kondisi ini. Dengan bergesernya tulang rusuk ke arah atas, diafragma didorong ke atas sekitar 4 cm. Pergeseran ini menyebabkan sesak napas karena mengurangi kapasitas paru-paru secara keseluruhan sebesar 5%. Tetapi dua hingga tiga minggu sebelum persalinan, tekanan tubuh bayi pada diafragma atau tulang rusuk berkurang, membuat ibu lebih santai dan lebih mudah bernapas.

d.Perubahan Psikologis Kehamilan

Adapun perubahan psikologis pada kehamilan

1. Perubahan psikologis trisemester I
   a. ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
   b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agat dirinya tidak hamil saja.

c. Ibu akan mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
e. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasiaseorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.
f. Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap menit, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

2. Perubahan psikologis terisemester II
   a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
   b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
   c. Merasakan gerakan anak.
   d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
   e. Libido meningkat
   f. Menuntut perhatian dan cinta
   g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
   h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu
   i. Ketertarikan da aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran ibu
3. Perubahan psikologis terisemester III

   Ibu hamil dalam trimester ketiga biasanya disebut sebagai fase menunggu dan mengamati.Mereka antusias menyambut kelahiran bayi mereka, tetapi juga cemas karena persalinan dapat terjadi kapan saja. Dalam keadaan seperti ini, mereka lebih waspada terhadap tanda dan gejala persalinan dan khawatir tentang kemungkinan adanya kelainan pada janin. Ibu juga mungkin merasa penampilan mereka aneh atau tidak menarik, yang dapat menyebabkan mereka tidak percaya diri.(Jannah, 2019)

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

c. Kebutuhan Pada Ibu Hamil

Menurut sulistyawati, selama kehamilan setiap ibu melakukan banyak kebutuhan yaitu:

1. Oksigen

Sensasi sesak napas dan napas pendek adalah masalah yang sering dikeluhkan oleh ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh tekanan yang dihasilkan dari pembesaran rahim pada diafragma. Selama kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sebesar 20%. Karena itu, ibu hamil harus menghindari area yang padat atau padat karena dapat mengurangi asupan oksigen mereka.

1. Gizi

Selama trimester pertama kehamilan, asupan harus ditingkatkan sebesar 100 kkal setiap hari, menambah total 1.900–2.000 kkal setiap hari. Selama trimester kedua dan ketiga kehamilan, asupan harus meningkat menjadi 300 kkal setiap hari, yang setara dengan makan 100 g daging ayam atau dua gelas susu sapi. Peningkatan berat badan sekitar 500 g per minggu adalah yang ideal. Berat badan normal dan kebutuhan nutrisi harian

2. Kebersihin diri

   Sangat disarankan untuk mandi, menyikat gigi, dan mengubah pakaian setidaknya dua kali sehari. Karena keputihan cenderung meningkat selama kehamilan, pastikan area genital Anda tetap bersih dengan sering mengganti pakaian dalam. Selain itu, gunakan minyak kelapa untuk membersihkan puting Anda sebelum membilasnya dengan air hangat.

3. Seksual

   Melakukan hubungan seksual tidak dilarang oleh kehamilan, tetapi disarankan untuk berhenti jika:

   a. terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri/panas.
   b. Terjadi perdarahan saat berhubungan seksual
   c. Terjadinya pengeluaran air yang mendadak
   d. Hentikan hubungan seksual pada mereka yang sering mengalami keguguran, persalinan sebelum waktunya, mengalami kematian kandungan sekita 2 minggu menjelang persalinan.

4. Pakaian

   Kenakan pakaian yang longgar, bersih, nyaman, dan mudah dipakai; gunakan bra dengan ukuran yang pas dan memberikan penyangga penuh bagi payudara; pilihlah sepatu berhak rendah dan pastikan pakaian dalam Anda selalu bersih.

5. Eliminasi

   Keluhan Sembelit dan buang air kecil sering terjadi pada ibu hamil. Hormon progesteron berfungsi untuk merelaksasi otot polos, termasuk otot usus, yang menyebabkan pembengkakan. Mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama saat Anda tidak makan, dapat membantu Anda menghindari kondisi ini. Karena rahim yang membesar pada awal kehamilan menekan kandung kemih, yang mengurangi kapasitasnya, sering buang air kecil terjadi. Untuk mengatasi

masalah ini, sangat tidak disarankan untuk membatasi asupan cairan karena dapat menyebabkan dehidrasi

6. Mobilisasi dan Mekanika Tubuh

Untuk mencegah otot menjadi kaku, lakukan senam hamil dan hindari gerakan yang tiba-tiba atau spontan. Jaga postur tubuh tegak saat mengangkat beban dan pastikan lengan Anda menopang beban. Tidur dengan kaki lebih tinggi dan jaga punggung tegak saat duduk. Saat bangun, miringkan tubuh Anda terlebih dahulu sebelum beranjak dari tempat tidur.

7.Istirahat dan Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau kurang tidur maka ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang dari 8 jam dan tidur siang kurang lebih dari 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa disesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, begitu juga bila ingin tidur posisi ke kanan.

d. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trisemester III

1. Perdarahan

Perdarahan yang terjadi selama trimester ketiga kehamilan hingga kelahiran bayi disebut perdarahan antepartum. Perdarahan abnormal ini ditandai dengan aliran darah yang deras dan warna merah, dan terkadang—meskipun tidak selalu—disertai rasa sakit.

2. Plasenta Previa

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri intertnum.* Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding Rahim atau di daerah fundus uteri. Tanda dan gejala-gejalanya sebagai berikut:

a. Perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
b. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul .
c. Pada plasenta previa, ukuran panjang Rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

3. Solusio Plasenta

Ini terjadi meskipun plasenta keluar sebelum bayi lahir. Pada umumnya, pelepasan ini terjadi setelah bayi lahir. Berikut adalah tanda dan gejalanya:

a Darah berasal dari tempat cairan serviks keluar, yang dapat menyebabkan perdarahan yang tidak terlihat.
b Pendarahan yang sakit
c Nyeri abdomen pada saat dipegang
d Palpasi sulit dilakukan.
e Fundus uteri semakin lama semakin naik.
f Bunyi jantung biasanya tidak ada.

4. Sakit Kepala Yang Berat

Sakit kepala hebat yang tidak hilang dengan istirahat adalah gejala masalah serius. Sakit kepala jenis ini juga dapat disertai dengan penglihatan kabur atau ganda, dan sakit kepala hebat selama kehamilan adalah gejala preeklamsia.

5. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan perubahan ringan (minor) adalah normal. Tanda dan gejalanya:

a. Perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
b. Disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsi.
c. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat.

5. Keluar cairan pervaginaan
   a. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trisemester ke-3
   b. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
   c. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm
   d. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1atau awal kala.
   e. Persalinan bisa juga belum pecah saat mengedan.
6. Gerakan janin tidak terasa
   a. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trisemester III.
   b. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam priode 3 jam. Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah raba Gerakan bayi, mendengarkan DJJ, dan melakukan USG.
7. Nyeri abdomen yang hebat

   Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.1.2 Asuhan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Tujuan dari inisiatif layanan obstetri preventif yang dikenal sebagai perawatan antenatal adalah untuk meningkatkan kesehatan luar ibu dan bayi melalui pemantauan rutin selama kehamilan. (Sarwono, 2021)

b. Tujuan Antenatal Care

Adapun tujuan antenatal care adalah:

1. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, social ibu serta janin
3. Mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi.
5. Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peren ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi.

Kunjungan	Trimester	Usia Kehamilan
Kunjugan I	I	0–12 minggu
Kunjugan I	II	13–24 minggu
Kunjugan III	III	25–28 minggu
Kunjugan IV	IV	28–36 minggu
Kunjugan V	V	36 minggu
Kunjugan VI	VI	Menjelang persalinan

c. Asuhan Kesehatan Ibu Hamil di Trimester Pertama

Berikut asuhan yang diberikan pada ibu hamil trisemester I (Tyastuti, 2020):

1. Jika ibu mengalami mual kita menjelaskan bahwa itu perubahan fisiologis yang dialami ibu, kita menganjurkan kepada ibu supaya tidak khawatir mengenai kehamilannya. Disaat terjadi mual kita menganjurkan ibu mengkonsumsi air hangat, makan sedikit tapi sering, agar nutrisi ibu juga terpenuhi.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berprotein tinggi (kacang-kacangan, tempe, tahu, daging, dll) untuk pertumbuhan dan perkembangan pada janin.
3. Jika ibu mengalami mual dan muntah, anjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi makanan yang berlemak.
4. Menghindari makanan yang memicu mual.

d. Suhan yang Diberikan Pada Ibu Hamil Trisemester II

Pada ibu hamil yang terjadi proses hemodolus, berikan tablet fe, istirahat yang cukup, mengkonsumsi makanan berupa bit atau jus contohnya jus terong belanda untuk menambah tenaga dari pada ibu (Tufan Nugroho, 2020).

e. Kesehatan Ibu Hamil Selama Trisemester Ketiga

Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trisemester III, yaitu

1. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan aktivitas seperti jongkok, agar mempermudah turunnya kepala bayi ke jalan lahir.
2. Sarankan ibu untuk mengurangi konsumsi makanan tinggi karbohidrat, seperti nasi, kentang, dan gandum.
3. Sarankan ibu untuk senam hamil.

f. Pelayanan Asuhan Standart Antenatal Care

Persyaratan minimal untuk Pelayanan Antenatal (ANC) adalah protokol "12 T", yang menjamin bahwa perawatan yang diberikan kepada ibu hamil mencakup ke-12 elemen tersebut.(Kemenkes RI,2024)

1 Anda hanya perlu mengukur tinggi satu kali.

Risiko panggul sempit dan kemungkinan komplikasi saat persalinan normal meningkat jika tinggi badan kurang dari 145

cm. Berat badan diukur setiap kali pemeriksaan; mulai bulan keempat, kenaikan berat badan harus setidaknya satu kilogram per bulan.

2 Tekanan Darah

Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Jika lebih tinggi dari 140/90 mmHg, itu menandakan risiko hipertensi (tekanan darah tinggi selama kehamilan).

3 Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ditunjukkan oleh pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) yang hasilnya kurang dari 23,5 cm..

4 Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi rahim dapat dilakukan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sejalan dengan usia kehamilan.

Tabel 2.3 Tinggi fundus uteri dipengaruhi oleh usia kehamilan

Umur kehamilan (minggu)	Panjang cm	Pembesaran Uterus (Leopold)
24 minggu	24-25 cm	Setinggi pusat
28 minggu	26,7 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	27 cm	Pertengahan pusat xyphoid
36 minggu	30-33 cm	2/3 jari dibawah PX
40 minggu	33 cm	3 jari dibawah PX

Sumber : Walyani E.S, 2021

Penentuan Letak Janin (presentasi janin) dan DJJ

5 Untuk mengetahui posisi janin, pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya, presentasi janin diperiksa. Selama trimester ketiga, jika bagian terbawah janin tidak memiliki kepala atau kepala belum masuk ke dalam panggul, itu bisa menunjukkan bahwa janin memiliki malpresentasi, panggul yang sempit, atau komplikasi lainnya.

Pada akhir trimester pertama dan setiap kunjungan antenatal berikutnya, denyut jantung janin (DJJ) diperiksa. DJJ yang lambat (kurang dari 120 denyut per menit) atau cepat (lebih dari 160 denyut per menit) mengindikasikan gawat janin, yang memerlukan rujukan segera.

6 Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Selanjutnya, jika diperlukan, ibu menerima suntikan tetanus toksoid sebagaimana disarankan oleh petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu maupun bayi.

Tabel 2. 3 Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber: Kementrian RI, 2020. Pelayanan pemeriksaan ibu hamil, buku kesehatan ibu dan anak, Jakarta.

7 Tablet Zat Besi dan Asam Folat

Untuk mencegah anemia defisiensi besi, ibu hamil harus mendapatkan tablet penambah darah, juga dikenal sebagai tablet zat besi, dan asam folat dalam jumlah minimal sembilan puluh tablet selama periode dari kunjungan pemeriksaan kehamilan pertama hingga empat puluh hari pascapersalinan.

8 Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil termasuk pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin, yang diwajibkan bagi setiap ibu hamil, termasuk analisis protein urine, golongan darah, kadar

hemoglobin, dan tes darah khusus untuk penyakit endemik atau epidemik seperti malaria, HIV, dan infeksi menular seksual. Meskipun demikian, pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan tambahan yang dilakukan sesuai dengan indikasi tertentu selama kunjungan antenatal. Periksaan laboratorium yang dilakukan sebelum persalinan mencakup:

a. Pemeriksaan hemoglobin (Hb)

Selama trimester pertama dan ketiga, ibu hamil harus menjalani pemeriksaan kadar hemoglobin darah. klasifikasi anemia berdasarkan (Rukiah, 2013) :

Hb > 11,0 gr% : tidak anemia
Hb 9-10 gr% : anemia ringan
Hb 7-8 gr% : anemia sedang
Hb < 7,0 gr% : anemia berat.

a. Tes protein dalam urine

Tujuan dari tes ini adalah untuk mengidentifikasi proteinuria pada wanita hamil, yang merupakan tanda preeklamsia.

Periksa gula darah

Selama trimester pertama, kedua, dan ketiga kehamilan, periksa kadar gula darah.

b. Tes Malaria

Pada saat kontak pertama, setiap ibu hamil yang tinggal di daerah endemis malaria menjalani pemeriksaan darah untuk malaria..

c. Tes Sifilis

Di daerah yang berisiko tinggi dan pada wanita hamil, tes sifilis dilakukan.

d. Tes HIV

Petugas kesehatan di fasilitas layanan diwajibkan untuk memberikan tes HIV kepada semua ibu hamil saat pemeriksaan antenatal atau sebelum persalinan di wilayah dengan prevalensi HIV tinggi.

e. Evaluasi BTA

Ibu hamil yang diduga menderita tuberkulosis diberi tetes basil tahan asam (BTA) untuk menghindari dampak infeksi pada janin.

9 Sistem manajemen kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan lingkup praktik bidan yang berlaku. Kasus yang tidak dapat ditangani harus dirujuk ke sistem rujukan.

10 Konseling

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan anenatal yang Meliputi :

a. Kesehatan ibu
b. Gaya hidup sehat.
c. Peran pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
d. Tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta langkah-langkah untuk Konsumsi mempersiapkan diri untuk komplikasi.
e. Penawaran Konsumsi nutrisi yang seimbang
f. tanda-tanda dari penyakit menular dan tidak menular
g. Memberikan tes HIV dan konseling kepada ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah dengan populasi tinggi, serta di daerah dengan populasi rendah.
h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan eksklusi ASI
i. Keluarga Berencana (KB)

11. **Skrining Kesehatan Jiwa**

Dilakukan secara berkala untuk mendeteksi dini gangguan psikologis seperti kecemasan atau depresi pada ibu hamil agar mendapatkan penanganan yang tepat.

12. **Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) oleh Dokter**

Dilakukan Diintegrasikan untuk mendeteksi kondisi organ reproduksi, kantung kehamilan, hingga perkembangan organ janin secara visal.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang menandai berakhirnya kehamilan dan melibatkan keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim melalui jalan lahir atau melalui prosedur medis tertentu. Kontraksi rahim yang teratur dan efektif mendorong pembukaan serviks, yang menghasilkan keluarnya hasil konsepsi.(Lusiana Gultom, 2019a)

Persalinan Pembukaan dan penipisan serviks adalah bagian dari proses persalinan. Janin mulai bergerak ke dalam jalan lahir saat pembuahan berlangsung. Kelahiran adalah keluarnya janin dan kantong ketuban melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), dan melibatkan kelahiran spontan dengan presentasi verteks (bagian belakang kepala) selama 18 jam, dan tanpa komplikasi untuk ibu dan janin.

b. Tanda- Tanda Persalinan

Menurut (Asrinah,2019) Seorang wanita memasuki tahap awal, yang disebut sebagai bulan, minggu, atau hari menjelang kelahiran, pada minggu-minggu menjelang persalinan yang sebenarnya. Tanda-tanda berikut menunjukkan tahap ini:

Tanda- tanda persalinan sudah dekat:

1 Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

a. Kontraksi Braxton hicks
b. Ketegangan otot perut
c. Ketengangan ligamentum rotundum
d. Gaya berat janin kepala kearah bawah

2 Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu.

Sifat His Palsu :

a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah
b. Datangnya tidak teratur
c. Tidaknya ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
d. Durasinya pendek
e. Tidak bertambah jika beraktifitas

Tanda –tanda persalinan

3 Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

a. Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
b. Sifatnya teratur,intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
c. Kontraksinya uterus mengakibatkan perubahan uterus
d. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan semakin bertambah

4 Blood *show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan; lendir yang terdapat

pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

5 Pengeluaran Cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan llengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dngan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

b. Tahapan pada persalinan

Persalinan dibagi menjadi kala I, kala II, kala III, dan kala IV

1 Kala I

Tahap pertama, juga disebut tahap dilatasi, berlangsung dari pembukaan nol hingga pembukaan penuh, atau 10 cm. Pada awalnya, kontraksi yang menyertai pembukaan tidak terlalu kuat, sehingga ibu hamil masih dapat berjalan. Pembukaan serviks dilakukan dalam dua tahap, yaitu:

a) Fase Laten

Fase Laten berlangsung selama 8 jam dan dilatasi sangat lambat hingga mencapai diameter 3 cm.

Fase Akif, dibagi dalam 3 yaitu:

b) *Fase Akseleras,* meningkat dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam..

c) Fase Dilatasi Maksimal: dilatasi meningkat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

d) Fase Deselerasi: laju dilatasi melambat, dan dalam waktu 2 jam, dilatasi meningkat dari 9 cm menjadi 10 cm

Tabel 2. 4 Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
Kala I : 13-14 jam	Kala I : 6-7 jam
Kala II : 1,5- 2 jam	Kala II : 1,5- 1 jam
Kala III : ½ jam	Kala III : ¼ jam

Lama persalinan: 14 ¼ jam	Lama persalinan : 7 ¼ jam

Sumber: Rohani, 2019. Asuhan kebidanan pada masa persalinan.jakarta

Selama fase aktif ini, frekuensi dan durasi kontraksi rahim berangsur-angsur meningkat. Ini biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu sepuluh menit dan berlangsung selama empat puluh detik atau lebih. Primigravida membutuhkan sekitar 12 jam untuk persalinan satu kali, sedangkan multigravida membutuhkan 8 jam. Laju pembukaan serviks pada primigravida adalah 1 cm per jam dari 4 cm hingga 10 cm.

2 Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan 10 cm (lengkap) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 1 jam pada multigravida. Gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan adanya his.
b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada vaginanya.
c) Perineum menonjol.
d) Vulva, vagina dan spingter ani membuka.
e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah: pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3 Kala III

Persalinan tahap ketiga dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung hingga plasenta keluar, proses yang tidak lebih dari tiga puluh menit. Jika terlambat, intervensi atau rujukan

diperlukan. Tanda-tanda bahwa plasenta keluar dari tubuh termasuk:

a) Tinggi fundus

Setelah bayi dilahirkan dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, bentuk rahim berbentuk bulat, penuh dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah rahim mulai berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, bentuk rahim menyerupai segitiga atau menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

b) Tali pusat

Tali pusat menonjol melalui vulva.

c) Semburan darah

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu plasenta keluar. Jika volume darah yang terkumpul di ruang antara dinding rahim dan permukaan plasenta melampaui kapasitasnya, darah akan menyembur dari tepi plasenta yang telah terlepas..

4 Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam postpartum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemantauan yang dilakukan pada kala IV yaitu:

a) Tingkat kesadaran pasien.

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernapasan, dan temperatur.

c) Kontraksi uterus.

d) Terjadi perdarahan.

c. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1 Perubahan Fisiologis kala I Persalinan

Sejumlah perubahan-perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan yaitu:

a. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi rahim pada masa kehamilan, dengan kenaikan rata-rata 10–20 mmHg dan 5–10 mmHg tekanan sistolik. Namun, tekanan darah turun di antara kontraksi dan kembali meningkat saat persalinan dimulai.

b. Perubahan Metabolisme

Pengeluaran metabolik aerobik dan anaerobik meningkat secara bertahap. Sebagian besar peningkatan ini disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik ini diikuti oleh peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, laju pernapasan, dan curah jantung, serta hilangnya cairan tubuh.

c. Perubahan Suhu Badan

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat dan mencapai puncaknya pada saat dan segera setelah persalinan. Peningkatan suhu ini dianggap normal selama tidak melebihi 0,5–1,0°C.

d. Perubahan Denyut Jantung

Jika ibu berbaring telentang, tidak akan ada deselerasi tajam selama kontraksi uterus. Terlepas dari kenyataan bahwa peningkatan denyut jantung adalah hal yang wajar, kondisi ini harus dipantau secara berkala untuk mengidentifikasi infeksi.

d. Perubahan Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

e. Perubahan Gastrointesinal

Selama persalinan, konstipasi terjadi karena motilitas lambung menurun dan penyerapan makanan padat terganggu..

f. Perubahan Hematologis

Selama persalinan, kadar hemoglobin meningkat sebesar 1,2 g/100 mL dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama persalinan. Jumlah sel darah putih meningkat secara bertahap selama satu persalinan, mencapai 5.000–15.000 sel saat pembukaan lengkap tercapai; namun, peningkatan ini tidak menunjukkan adanya infeksi

Perubahan Kontraksi Uterus

Konraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

g. Pembentukan Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim

Segmen bawah rahim (SBR) terletak di bagian bawah rahim, di antara ismus dan serviks, dengan karakteristik otot yang tipis dan elastis; pada bagian ini banyak serat otot yang tersusun secara sirkular dan memanjang. Segmen atas rahim (SAR) terletak dari fundus hingga ismus uteri dan memiliki karakteristik otot yang lebih tebal dan lebih kontraktil, serta banyak serat otot yang memanjang.

h. Pemecahan Kantong Ketuban

Pada tahap pertama persalinan, kantong ketuban pecah ketika pembukaan lengkap dan tidak ada lagi hambatan karena kontraksi dan tekanan janin yang kuat. Kemudian bayi lahir.

Perubahan Fisiologis kala II Persalinan

i. Kontraksi Uterus

Dalam hal kontraksi berkala, dua komponen utama yang harus diperhatikan adalah durasi, yang berlangsung selama lima puluh hingga sembilan puluh detik, dan intensitas.

Intensitas kontraksi diukur secara klinis dengan menekan dinding rahim ke arah dalam dengan jari. Dalam fase pengeluaran, interval antarkontraksi adalah sekitar satu kali setiap dua

j. Perubahan Fisiologis kala III Persalinan

Menurut (Sondank, 2013) perubahan fisiologis kala III persalinan yaitu:

1. Perubahan Bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai bergerak, rahim berbentuk bulat sempurna, dan fundus biasanya berada di bawah pusar. Saat plasenta ditarik ke bawah, rahim berubah bentuk menjadi segitiga, seperti buah pir atau alpukat, dan fundus naik ke atas pusar.Tali pusat memanjang

2.Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulvaa

3.Semburan darah mendadak dan singka

Penumpukan darah di belaktang plasenta, yang dibantu oleh gaya gravitasi, turut mendorong plasenta keluar. Jika kumpulan darah (akumulasi retroplasenta) di ruang antara dinding rahim dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas ruang tersebut, darah akan mengalir deras keluar dari tepi plasenta yang sedang melepaskan diri.

a. Tiga persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung hingga plasenta dikeluarkan dalam waktu kurang dari tiga puluh menit. Tanda-tanda berikut dapat digunakan untuk mengevaluasi proses pelepasan plasenta:Uterus menjadi bundar.

b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

c. Tali pusat bertambah panjang.

d. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial

k. Perubahan Fisiologis kala IV Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi selama tahap keempat persalinan diukur dengan tanda-tanda berikut. (Sondank, 2021).

Perubahan fisiologis pada kala IV:

1. Perubahan Uterus

Rahim terletak pada jarak dua pertiga hingga tiga perempat antara simfisis pubis dan umbilikus di bagian tengah perut. Rahim yang terletak di atas umbilikus dan bergerak ke arah kanan biasanya menunjukkan kandung kemih yang penuh. Gumpalan darah dan darah di dalam rahim harus dikeluarkan melalui tindakan kompresi. Saat disentuh, rahim yang berkontraksi secara normal akan terasa keras..

2. Perubahan Serviks dan Perineum

Setelah Serviks menjadi terbuka (patulous), kendur, dan tebal setelah persalinan. Peregangan yang terjadi selama dua persalinan mempengaruhi tonus dan penampilan vagina. Setiap memar atau edema pada introitus dan perineum harus dicatat.

3. Perubahan Plasenta, Membran dan Tali pusat

Harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4.Penjahitan, Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perinuem, tipe jahitan, hemostatis, pembedahan asepsis, dan penyembuhan luka.

2.2.2 Asuhan Pada Persalinan

a. Tujuan Asuhan Persalinan

Setiap intervensi yang diterapkan dalam asuhan persalinan normal harus didasari oleh alasan yang kuat dan bukti ilmiah yang sahih, serta menunjukkan manfaat yang jelas bagi kemajuan dan keberhasilan proses, dengan tujuan untuk menjamin proses kelahiran yang bersih dan aman, dengan tetap mengutamakan kesejahteraan ibu maupun bayi. (Rohani,dkk, 2019).

b. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

Persalinan dengan standar 60 langkah berikut. (PP IBI, 2020):

1 Mengenal Tanda Gejala Kala II

Melihat tanda kala II persalinan

a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
c. Perineum tampak menonjol.
d. Vulva dan sfingter ani membuka.

2 Menyiapkan Pertolongan Persalinan

a. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
b. Meja datar yang sudah diberi lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi.
c. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
d. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan 7 langkah dan keringkan tangan dengan handuk kering.
e. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
f. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan sarung tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pasikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

3 Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

a. Melihat pengeluaran pervaginam dan membersihkan lendir dan darah dari Anterior ke Posterior menggunakan air DTT.
   1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkonaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
   2) Buang kapas yang sudah dipakai/terkonaminasi dalam wadah tertutup atau tempat basah.
   3) Jika terkonaminasi, ganti dengan sarung tangan
   4) DTT yang baru dengan mencelupkannya kemudian membukanya secara terbalik dan mencuci tangan 7 langkah dengan air bersih yang mengalir.
b. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
c. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan.
d. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) unuk memastikan djj masih dalam batas normal (120-160 x/i). Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

4 Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

a. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah leengkap, siapa yang mendampingi ibu saat persalinan dan keadaan janin baik.
b. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

c. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

d. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan unuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

5 Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

a. Meletakkan handuk bersih (unuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

b. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu

c. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

d. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.

6 Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya kepala

a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan sarung tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala.

b. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai , jika hal itu terjadi), segera lanjukan proses kelahiran bayi.

c. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu unuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal unuk melahirkan bahu belakang.

Lahirkan Bahu dan Tungkai

a. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah aas.
b. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepunggung, bokong, punggung, tungkai dan kaki.

7 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Melakukan penilaian (selintas)
   1) Apakah bayi cukup bulan?
   2) Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan?
   3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

   Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfeksia.
b. Mengeringkan tubuh bayi

   Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah.
c. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir(hamil tunggal) bukan kehamilan ganda (gemeli).
d. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uerus berkonraksi baik.
e. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
f. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
g. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

1) Dengan satu tangan, tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

h. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mamae ibu.

8 Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

a. Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
b. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegakkan tali pusat.
c. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uerus kearah belakang atas (dorsal-kranial) secara berhati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diaas. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

1) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial sehingga plasenta dapat dilahirkan.
2) Saat plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta sehingga

selaput ketuban terpilin kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan Taktil (masase) Uterus

Segera setelah palsenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

9 Menilai Perdarahan

a. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

b. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

10 Asuhan Pasca Persalinan

a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

b. Memasikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

11 Evaluasi

a. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

b. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

c. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

d. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

e. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit).

Kebersihan dan keamanan

f. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
g. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
h. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
i. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang didinginkan
j. Dekontaminasi tempat bersalin dengan laruran klorin 0,5%.
k. Mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
l. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
m. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
n. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit)dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5 oC) setiap 15 menit.
o. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
p. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
q. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

12 Dokumentasi

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

c. Penggunaan Partograf

Parograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan

a. Kegunaan Utama Partograf

1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saa pemeriksaan dalam.
2) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
3) Cara pengisian halaman depan partograf

b. Pencatatan selama fase laten persalinan

Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu sebagai berikut:

1) Denyut jantung (DJJ) diperiksa setiap ½ jam.
2) Frekuensi dan kamanya kontraksi uterus diperiksa setiap ½ jam.
3) Nadi diperiksa setiap ½ jam.
4) Pembukaan serviks diperiksa setiap 4 jam.
5) Penurunan diperiksa setiap 4 jam.
6) Tekanan darah dan temperatur tubuh diperiksa setiap 4 jam.
7) Produksi urin, aseton dan protein diperiksa setiap 2 – 4 jam.

c. Pencatatan selama fase aktif persalinan

1) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan.

2) Keselamatan dan kenyamanan janin

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ, kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi penolong sudah harus waspada bila DJJ dibawah 120 aau di atas 160

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah, denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit, catat dengan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah).

J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih.

M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah

K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering.

c) Molage (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Penyusupan (Molase) tulang kepala janin. Catat dengan lambang-lambang sebagai berikut :

0 : (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi).

1 : (Tulang- tulang kepala janin terpisah).

2 : (Tulang- tulang kepala janin saling mendidih namun tidak bisa dipisahkan).

3 : (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan).

3 Kemajuan Persalinan

3) Pembukaan Serviks.

a) Pembukaan serviks

b) Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).

c) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

d) Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai.

e) Garis waspada dan garis bertindak

f) Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan.

4) Jam dan waktu

a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

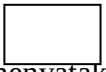
Dibawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

5) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:



: Beri tanda titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.



:Beri garis-garis di kotak yang sesuai menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

: Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit setiap 30 detik.

b) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7) Kesehatan dan kenyaman ibu

a) Nadi, tekanan darah, dan suhu

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik (·) pada kolom waktu yang sesuai.

Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, beri tanda panah (↕) pada partograf di kolom waktu yang sesuai.

Nilai dan catat suhu tubuh ibu setiap 2 jam, catat dalam kotak yang sesuai.

b) Volume urine protein, atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu minimal setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

8) Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya.

d. Lembar belakang Partograf

Lembar belakang parograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (terlampir).

1) Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.

2) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

3) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusu dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

5) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

6) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

d. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) antara lain sebagai berikut:

1 KALA I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap).

a. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut: Biodata, Data Demografi yaitu: Nama, Umur, Suku, Agama, Status Perkawinan, Pekerjaan, Riwayat Kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang seperti masalah hipertensi, diabetes mellitus, malaria, PMS, atau HIV/AIDS. Riwayat menstruasi, Riwayat Obstetri, dan Ginekologi, termasuk masa nifas dan laktasi, Riwayat Bio-opsikososiospiritual yaitu: Status Perkawinan, Dukungan keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, kebiasaan merokok dan minum-minuman keras, kegiatan sehari-hari. Data pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG.

b. Melakukan Interpretasi data dasar

Tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakkan dalam batas diagnosis kebidanan intranatal.

Contoh:

Diagnosis G2P1A0 hamil 39 minggu, Inpartu kala I fase aktif

Masalah : wanita dengan kehamilan normal.

Kebutuhan : beri dukungan dan yakinkan ibu, beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinannya.

c. Melakukan Identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masalah intranatal.

Sebagai contoh: ibu R diruang bersalin dengan pemuaian uterus yang berlebihan seperti adanya hidramnion, makrososmi, kehamilan ganda, ibu diabetes atau lainnya, sehingga beberapa diagnosis dan masalah potensial dapat teridentifikasi sekaligus mempersiapkan penanganannya.

d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Sebagai contoh: ditemukan adanya perdarahan antepartum, adanya distosia bahu atau bayi dengan APGAR Score rendah. Maka tindakan segera yang dilakukan adalah tindakan kolaboratif seperti adanya preeklampsia berat maka harus segera dikolaborasi ke dokter spesial obgyn.

e. Menyususn rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien. Secara umum, rencana asuhan yang menyeluruh pada tahap intranatal adalah sebagai berikut:

1) Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakuan dan kesakitan. Caranya dengan memberikan dukungan dan memberikan motivasi dan berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan dan dengarkan keluhan-keluhannya, kemudian cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.

2) Jika si ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi, yaitu posisi yang sesuai dengan keinginan ibu. Namun jika ibu ingin beristirahat di tempat tidur, dianjurkan agar posisi tidur miring ke kiri. Sarankan agar ibu berjalan, ajaklah seseorang untuk menemaninya (suami dan ibunya) unuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh wajah diantara kontraksi. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupan. Ajarkan kepada ibu teknik bernapas dengan cara meminta ibu untuk menarik napas panjang, menahan

napasnya sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa konraksi.

3) Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan atau seizin ibu.
4) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara prosedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan
5) Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau kecil.
6) Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat, maka gunakan kipas angin atau AC dalam kamar atau menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
7) Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
8) Sarankan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin.
9) Lakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut janung janin, kontraksi dan pembukaan serviks, sedangkan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan selama empat jam selama kala I pada persalinan, dan lain-lain. Kemudian dokumentasi hasil temuan pada partograf.

f. Melakukan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibaasi oleh sandar asuhan kebidanan pada masa intranatal.

g. Evaluasi

Evaluasi pada masa intranatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung

O : Data Objektif

Data yang didapat dari observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal.

A : Analisi dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkempul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial stres perlu tidaknya tindakan segera

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yanag akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

2 **KALA II** (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi) :

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan Langsung seperti: ibu mengatakan merasa mules-mules semakin sering dan ingin mengedan.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal

Seperti: his kuat 5 x 10’55”, DJJ 142x/menit, anus membuka, premium menonjol, lender

Darah bertambah banyak, VT: pembukaan lengkap, kepala hodge IV.

A : Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat keseimpulan melalui diagnosis antisipasidiagnosis atau masalah potensi serta perlu tidaknya tindakan segera.

Contoh: diagnosis ibu: ibu G2P1A0 hamil 39 minggu 5 hari

Janin : hidup, tunggal intrauterine, presentasi kepala

Masalah : 1. Motivasi ibu dan keluarga

2. Meper siapkan persalinan

Potensi masalah : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari Tindakan yang akan dilakukan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi

Tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti:

1 Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyamandengan menawarkan minum atau memijat ibu.

2 Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.

3 Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.

4 Mengatur posisi ibu dan membimbing mengedan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.

5 Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengedan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin.

3 KALA III (dimulsi dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti : ibu merasa Lelah, dan senang atas kelahiran bayinya, perut terasa mules.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranata Seperti: tanda-tanda vital, tekanan darah, madi, pernapasan, suhu, pastikan janin tunggal, tinggi fundus, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva.

A : Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tindaknya tindakan segera.

Contoh: TD: 110/80 mmHg, N: 88x/menit, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tali pusat ada di depan vulva.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari Tindakan yang akan diberikan termasuk asuhana mandiri, kolaborasi

Tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti:

1 Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.

2 Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit *(intramuskular).*

3 Jika menggunakan manajemen akif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa adanya tandapelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan seksama dan jahi semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.

4 KALA IV (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam)

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti: ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan merasa lelah dan masih merasa amules.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil melalui pemeriksaan fisik selama masa intanatal, seperti tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, pastikan janin tunggal, tinggi fundus uteri, kandung kemih kososng, tali pusat ada didepan

vulva, jumlah perdarahan.

A : Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu Tindakan Segera, contoh: inpartu kala IV

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari Tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi

Tes diagnosis, atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti:

1 Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan seiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras.
2 Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
3 Anjurkan ibu unuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
4 Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
5 Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman

2.1 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas, juga dikenal sebagai puerperium, dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika sistem reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode ini berlangsung sekitar enam minggu. Ibu mengalami banyak perubahan fisik dan psikologis selama fase pemulihan ini. Perubahan ini sebagian besar bersifat fisiologis, tetapi kekurangan perawatan kebidanan yang tepat dapat menyebabkan kondisi patologis. (Ari sulistyawati, 2019).

Masa pascapersalinan, juga dikenal sebagai puerperium, dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika sistem reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil. Ini berlangsung selama dua jam setelah plasenta keluar hingga enam minggu, atau 42 hari, setelahnya. Fase pemulihan ini berlangsung dari selesainya persalinan hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelumnya. Perawatan pascapersalinan berkualitas tinggi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi karena sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama pascapersalinan. (Dewi, Vivian, 2020).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Ari Sulistyawati, 2018) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

1. Puerperium Dini

   Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium Intermedial

   Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

   Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, teruama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis menurut (Ari Sulistyawati, 2019) yaitu:

1. Perubahan sistem reproduksi

   a Uterus

   Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

   1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gr.
   2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
   3) Pada Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
   4) Pada dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.

5) Pada enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uerus 50 gr.

b Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Macam-macam lochea:

1) Lochea rubra/ merah

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum

3) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lochea alba/ putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selapu lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

5) Lochea purulenta

Lochea ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

6) Lochea stasis

Lochea ini keluarnya tidak lancar.

c Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan konraksi, sedangkan serviks tidak berkonraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi keadaan seperti sebelum hamil.

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

Pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

e Perineum

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapa spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

3. Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon plasena

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mamae pada hari ke-3 postpartum.

b) Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hypotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapa mempengaruhi kelenjar mamae dalam menghasilkan ASI.

4. Perubahan Tanda Vital

a) Suhu badan

Dalam 1 hari pospartum, suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 Oc) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali/menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan Darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya pre eklampsi postpartum.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutnya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

d. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Masa pascamelahirkan, terutama bagi ibu yang baru pertama kali memiliki anak, adalah masa yang sulit. Ini memengaruhi seberapa sukses dan lancar transisi menuju peran sebagai orang tua. Pengalaman ini dipengaruhi oleh respons dan dukungan dari keluarga dan teman, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, dan harapan, keinginan, dan keinginan ibu tentang kehamilan dan proses melahirkan.(Astuti,RY, 2020).

1. Fase Taking In

   Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Berikut adalah ciri-ciri fase taking in:

   a. Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung
   b. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
   c. Ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalaman nya waktu melahirkan
   d. Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan.
   e. Nafsu makan meningkat. Jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan.
   f. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

2. Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari kedua sampai keempat masa nifas.

Adapun ciri-ciri fase taking hold anara lain:

a. Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu.
b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan keahanan tubuhnya.

3. Fase Letting Go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada dirumah. Adapun ciri-ciri fase leting go adalah:

a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah, periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
c. Depresi postpartum umunya terjadi pada periode ini.

e. Kebutuhan pada Masa Nifas

Ibu nifas akan secara bertahap putih seperti sebelum hamil. Untuk membantu proses penyembuhannya lebih cepat selama masa nifas, ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kaya protein dan kalori, istirahat yang cukup, dan beberapa faktor lainnya. (Ari Sulistyawati, 2018):

1. Nurisi dan Cairan

Ibu nifas mempunyai nutrisi yang cukup, gizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat, serta banyak mengandung cairan.

a. Kebutuhan kalori ibu menyusui lebih tinggi dari pada selama hamil.ibu memerlukan kira-kira 85 kkal tiap 100 ml air susu

yang dihasilkan. Rata- rata ibu menggunakan sekitar 640 kkal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kkal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2300-2700 kkal ketika menyusui.

b. Ibu memerlukan tambahan 20 gram protein di atas kebuuhan normal ketika menyusui, protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati.

c. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusi dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah.

d. Pil zat besi (fe) harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini membantu pasien bangun dari tempat tidur dan berjalan sesegera mungkin. Studi menunjukkan bahwa ambulasi dini tidak berdampak buruk; tindakan ini tidak menyebabkan perdarahan abnormal, mengganggu penyembuhan luka episiotomi, atau meningkatkan risiko prolaps uteri atau retrofleksi.Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Setelah ibu melahirkan, ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) dan 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapa berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan katerisasi. Akan tetapi, bila kandung kemih penuh diusahakan agar ibu mengosongkan kandung kemihnya.

b. Buang Air Besar (BAB)

Setelah melahirkan, ibu nifas harus mulai buang air besar paling lambat pada hari ketiga setelah persalinan. Jika belum terjadi buang air besar hingga hari ketiga, berikan obat pencahar oral atau rektal. Jika buang air besar tetap tidak terjadi setelah pemberian obat pencahar, lakukan enema.

3. Personal Hygiene

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Anjuran-anjuran yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut:

a. Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama dibagian perineum untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit dengan bayi.
b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus harus kering sebelum memakai pembalut.
c. Mengganti pembalut atau kain pembalut minimal 3 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
d. Mencuci angan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa

memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

3. Istirahat

   Ibu postpartum harus cukup istirahat. Anjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup. Kerugian isirahat pada ibu post partum akan mengakibakan beberapa kerugian anara lain:

   a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
   b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
   c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

4. Seksual

   Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episotomi telah sembuh dan lokia telah terhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapa ditunda sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

5. Rencana KB

   Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan yang tidak mengganggu produksi ASI.

6. Senam Nifas

   Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu mengalami persalinan normal dan tidak ada penyulit postpartum antar lain:

   a. Tidur terlentang, tangan disamping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudian gerakkan keatas mendekati perut. Lakukan

gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kiri. Setelah itu rileks selama 10 hitungan.

b. Berbaring terlentang, tangan diatas perut, kedua kaki ditekuk. Kerutkan oot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata memandang ke perut selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.

c. Tidur terlentang, tangan disamping badan, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.

d. Tidur terlentang, tangan disamping badan. Angkat kaki kiri lurus keatas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.

e. Tidur terlentang, letakkan kedua tangan di bawah kepala, kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki tetap lurus). Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, kemudian rileks selama 10 hitungan sambil menarik napas panjang lewat hidung, keluarkan lewat mulut.

f. Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudu 90o. Gerakkan perut ke atas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan.

7. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI yaitu:

a. Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara teruama puting susu.

b. Ajarkan teknik-teknik perawatan payudara apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara.

c. Menggunakan BH yang menyokong payudara.

f. Gangguan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut (Astutik, 2020) Gangguan psikologis masa nifas terbagi menjadi 3 yakni:

1. Postpartum Blues (Syndroma Baby Blues)

   Postpartum blues (baby blues) merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari kedua sampai dua minggu masa nifas. Penyebab yang lain diantaranya adalah: Perubahan hormon, stress, ASI tidak keluar, frustasi dikarenakan bayi nangis dan tidak mau tidur. Adapun gejala postpartum blues yang sering muncul antara lain: cemas tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif, mudah tersinggung, merasakan kesepian, merasa kurang menyayangi bayinya.

2. Postpartum Sindrom

   Jika gejala postpartum blues dibiarkan terus dan bertahan lebih dari dua minggu, maka kondisi ini bisa menimbulkan postpartum syndrom. Adapun gejala postpartum syndrom antara lain:

   a. Cemas tanpa sebab
   b. Menangis tanpa sebab
   c. Tidak sabar
   d. Tidak percaya diri
   e. Mudah tersinggung
   f. Merasa kesepian
   g. Merasa khawatir dengan keadaan bayinya
   h. Merasa kurang menyayangi bayinya.

3. Depresi Postpartum

Perubahan peran menjadi ibu baru seringkali membuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi sosial dan kemandiriannya berkurang. Gejala depresi postpartum diantaranya:

a. Sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur
b. Nafsu makan menghilang
c. Perasaan tidak berdaya atau kehilangan control

4. Postpartum Psikosis

Jika depresi postpartum dibiarkan berkepanjangan dan tidak segera ditangani, maka dikhawatirkan terjadi postpartum psikosis. Postpartum psikosis dapat disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya (schizoaffektif disorder). Gejala postpartum psikosis bervariasi dan berbeda antara individu yang satu dengan lainnya.. Gejala tersebut muncul secara dramatis dan sangat dini serta dapat berubah secara cepat yang meliputi perubahan suasana hati. Perilaku yang tidak normal/irasional dan gangguan agitas, kekuatan dan kebingungan karena ibu nifas kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Gejala yang timbul sangat tiba-tiba dan mayoritas terjadi sebelum 16 hari masa nifas

2.3.2 Asuhan Dasar Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis, maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

b. Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan

menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas menurut (Anggraini, 2021) antara lain:

1 Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
   a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
   b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
   c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
   d. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan.
   e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
   f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2 Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
   a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
   b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
   c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
   d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
   e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3 Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4 Kunjungan IV (6 Minggu setelah persalinan)
a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dia atau bayi alami.
b. Memberikan konseling untuk KB.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar BBL

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Kelahiran bayi yang dilakukan secara pervaginam tanpa menggunakan alat bantu dan dengan posisi janin verteks (bagian belakang kepala) atau sungsang saat kehamilan 37 hingga 41 minggu penuh dianggap sebagai persalinan normal. Bayi baru lahir beradaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim.

Bayi baru lahir dilahirkan antara 37 dan 42 minggu kehamilan dengan berat badan 2.500 hingga 4.000 gram.

Ada beberapa tanda bayi yang normal:

1. Berat badan 2.500 – 4.000 gram.
2. Panjang badan 48 – 52 cm.

3. Lingkar dada 30 -38 cm.
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
5. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit.
6. Pernafasan + 40 – 60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
13. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

b. Kunjungan Pada BBL

Pelayanan kesehatan menurut Kemenkes RI, adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah, frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi:

1. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal

hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.

3. Kunjungan Neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan, dan nutrisinya.

2.4.2 Asuhan Dasar BBL

Asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi lahir dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi,yaitu pernapasan dan frekuensi jantung bayi. Penilaian klinis bayi normal bertujuan untuk mengetahui derajat vitalis dan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi.

A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
2. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan ikut ibunya dengan segera.
3. Menjaga pernapasan.Merawat mata

B. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1. Memberikan jalan nafas

   Bayi normal akan menangis spontan segera lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera memberikan jalan nafas dengan sebagai berikut:

   a. Letakkan bayi pada posisi telentang ditempat yang keras dan hangat.
   b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk.
   c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
   d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali aau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

2. Memotong dan merawat tali pusat

   Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

3. Mempertahankan suhu tubuh

   Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

4. Memberikan vitamin K

   Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5 cc/ml. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari.

5. Memberikan salep mata

   Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat.

6. Identifikasi bayi

   Apabila bayi dilahirkan diempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

7. Pemantauan bayi baru lahir

   a. Dua jam pertama sesudah lahir

      Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

      1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah

2) Bayi tampak aktif atau lunglai
3) Bayi kemerahan atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut. Yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir adalah:

1) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling
2) Keaktifan

   Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun
3) Kepala

   Apakah ada pembengkakan/tidak
4) Mata

   Diperhatikan ukuran, bentuk dan kesimetrisan, serta adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
5) Telinga

   Jumlah, bentuk, posisi dan kesimetrisan
6) Hidung

   Bentuk hidung, pola pernapasan dan kebersihan
7) Mulut

   Bentuk simetris/ tidak, mukosa, mulut kering/basah, lidah, palatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap ada/tidak.
8) Leher

   Bentuk simetris/tidak, adakah pembengkakan dan benjolan
9) Dada

   Bentuk dan kelainan bentuk dada, gangguan pernapasan
10) Abdomen

    Apakah ada pembesaran, perdarahan pada tali pusat.
11) Punggung

Adakah benjolan/tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna.

12) Genetalia

Pada bayi laki-laki testis sudah turun berada dalam skrotum atau tidak, orifisium uretra diujung penis. Pada bayi perempuan labia mayor, labia minor, klitoris, sekret dan lain-lain.

13) Ekstremitas

Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari-jari dan pergerakan.

14) Kulit

Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan. Kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan. Pengeluaran yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan. Bercak-bercak besar biru yang sering terdapat di sekitar bokong (Mongolian spot) akan menghilang pada umur 1-5 tahun.

15) Tinja dan kemih

Diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah dan mungkin dengan kulit kebiruan harap konsultasi untuk pemeriksaan lebih lajut.

16) Refleks

Refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Refleks isap terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir yang disertai refleks menelan. Refleks moro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simeris apabila kepala tiba-tiba digerakkan.

c. Pemantauan tanda-tanda vital

1) Suhu

Suhu normal bayi baru lahir normal 36,5oC sampai 37,5oC.

2) Pernapasan

Pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali/menit tanpa adanya retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

3) Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal anara 120-160 kali/menit, tetapi masih dianggap normal jika lebih dari 160 kali/menit (Tando, Naomy Marie, 2016).

2.2 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar KB

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan upaya mengatur jumlah dan jarak kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi yang aman dan efektif guna meningkatkan kesehatan reproduksi, mencegah kehamilan berisiko, dan mewujudkan keluarga berkualitas..(Lusiana Gultom, 2024)

b. Tujuan Program KB

Adapun tujuan program KB menurut (Anggraini dan Martini, 2018) meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan negara; menurunkan tingkat kelahiran untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat dan negara; dan memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan keluarga berencana yang baik, termasuk mengurangi kematian ibu, bayi, dan anak serta masalah kesehatan reproduksi

1. Meningkatkan penerimaan

   Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

2. Menjamin pilihan yang cocok

   Menjamin petugas dan klien memilih cara yang terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

3. Menjamin Penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

4. Menjamin Kelangsungan yang lebih lama

   Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengaasi efek sampingnya.

a. Jenis Konseling KB

1. Konseling awal
   a. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
   b. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
   c. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya , kelebihan, dan kekurangannya.
2. Konseling Khusus
   a. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
   b. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya.
   c. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.
3. Konseling Tindak Lanjut
   a. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
   b. Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

b. Langkah Konseling

1. GATHER

   G: GATHER

   Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.

A: Ask

Tanya keluhan/ kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

T: Tell

Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H: Help

Bantu klien memahami dan meneyelesaikan masalahnya.

E: Explain

Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi.

R: Refer/Return Visit

Rujuk bila fasilias ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

2. Langkah konseling KB SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa dan Salam

a. Sapa klien secara terbuka dan sopan
b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
c. Bangun percaya diri pasien
d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat
e. diperolehnya

T: Tanya

Tanyakan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi

U: Uraikan

a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
b. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan serta jelaskan jenis yang lain.

TU: Bantu

a. Bantu klien berpkikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah
b. klien memilih jenis kontrasepsinya
c. Jelaskan bagaimana penggunaannya
d. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: Kunjungan Ulang

a. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.5.2 Metode Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti E dan Walyani E.S 2015. Macam- macam metode konrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia.

a. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap tiga bulan sekali. Suntikan ini mengandung hormon progesteron, yang dibuat oleh wanita selama dua minggu pada awal siklus menstruasi, yang mencegah wania untuk melepaskan sel telur. Efek dari hormon ini adalah mencegah wania untuk melepaskan sel telur.

b. Kontrasepsi IUD

IUD (Intra Uterine Device) merupakan alat kecil yang berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibagian IUD. Efektifitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2 – 99,9 %, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS).

c. Implant

Implant, juga dikenal sebagai susuk kontrasepsi, adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar empat

sentimeter. Di dalamnya terdapat hormone progesteron, yang secara bertahap dilepaskan dari implant saat dimasukkan ke dalam kulit lengan atas. Selama tiga tahun, implant ini tetap efektif sebagai alat kontrasepsi.

d. Pil Kontrasepsi

Pil Kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon esterogen & progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

e. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi permanen untuk pria, yang disebut vasektomi atau MOP (Metode Operasi Pria), melibatkan tindakan mengikat dan memotong saluran sperma untuk mencegah sperma membuahi sel telur. Untuk wanita, kontrasepsi permanen, yang disebut MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, melibatkan tindakan mengikat dan memotong saluran tuba falopi untuk mencegah sperma keluar dari testis.

f. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kehamilan dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyuterhane