

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya bayi janin lamanya hamil normal adalah 280 (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung mulai dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan di bagi menjadi dalam 3 trimester pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan 0-12 minggu trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan 13 minggu-28 minggu trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan 29 - 42 minggu (Widatiningsih, 2017).

B. Tanda –Tanda Kehamilan

1) gejala kehamilan tidak pasti

a. Amenore

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan fo- likel degraf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus nagle dapat ditentukan perkiraan per- salinan. Amenore (tidak haid) sangat penting karena ibu hamil biasanya tidak haid lagi.

b. Mual dan Muntah

Efek estrogen dan progesteron menyebabkan sekresi asam lambung yang berlebihan sehingga menyebabkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness; karena mual dan muntah, kehilangan nafsu makan.

c. Mengidam

Nafsu makan (menginginkan akan makanan atau minuman tertentu) sering terjadi pada beberapa bulan pertama tetapi menghilang seiring bertambahnya usia kehamilan.

d. Pingsan, sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai.

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, disarankan untuk tidak pergi ke tempat keramaian.

e. Payudara

Payudara mengencang dan membesar karena efek estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli di mammae.

f. Anoreksia

Anoreksia (tidak nafsu makan), pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenai kan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

g. Sering Miksi

Sering kencing terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar.

h. Kontipasi/obstipasi

Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun karena disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

i. Perubahan pada Perut

Uterus tetap berada pada rongga panggul npai minggu ke 12 setelah itu uterus mulai diraba di atas simfisis pubis.

j. Hipertropi dan Papila Gusi (Epulis)

Tanda berupa pembengkakan pada gusi. Gusi tampak bengkak karena peningkatan jumlah pembuluh darah disekitar gusi, epulis adalah suatu hipertrofi papilla gingivae.

k. Leukorea (Keputihan)

Tanda berupa peningkatan jumlah cairan vagina pada pengaruh hormon cairan tersebut tidak menimbulkan rasa gatal, warnanya jernih dan jumlahnya tidak banyak.

2) Tanda-Tanda mungkin hamil

a. Reaksi kehamilan positif

Dengan tes kehamilan tertentu, urin pagi dapat membantu mendiagnosis kehamilan sedini mungkin

b. Uterus Membesar, Perubahan Bentuk, Besar Konsistensi Tanda

Hegar yaitu segmen bawah Rahim melunak. Tanda ini terdapat pada dua per tiga kasus dan biasanya muncul pada minggu keenam dan sepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang.

c. Tanda Chadwick

Biasanya muncul pada minggu kedelapan dan terlihat lebih jelas, pada wanita yang hamil berulang tanda ini berupa perubahan warna. Warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut.

d. Tanda Goodell

Biasanya muncul pada minggu keenam dan terlihat lebih awal, pada wanita yang hamilnya berulang tanda ini berupa serviks menjadi lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan speculum, serviks terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman.

e. Tanda Piskaseck

Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus semakin simetris. Tanda Piskaseck, dimana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

f. Tanda Braxton Hicks

Tanda Braxton Hicks, bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda ini tidak ditemukan.

3) tanda kehamilan pasti

a. Ultrasonografi

Melalui pemeriksaan USG, dapat diketahui panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

b. Gerakan Janin

Pergerakan janin biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8.

c. Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat dideksi pada minggu ke-8 sampai minggu ke-12 setelah menstruasi terakhir dengan menggunakan Doppler dan dengan stetoskop leance denyut jantung janin terdeteksi pada minggu ke-18 sampai minggu ke-20.

d. Adanya Gambaran Kerangka Janin Dengan pemeriksaan radiologi, gambaran kerangka janin terlihat.

C. fisiologi kehamilan trimester I,II,III

Perubahan Anatomin dan fisiologi pada ibu hamil trimester I,II,III yaitu: Selama kehamilan normal, perubahan anatomis dan fungsional terjadi pada hampir semua sistem organ.

1) perubahan uterus

Uterus tumbuh akan membesar pada awal kehamilan primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrateri estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan progesteron berperan untuk elastisitas kelunturan ueterus yang dihasilkan oleh corpus luteum. Setelah usia 12 minggu pembesaran yang terjadi terutama disebabkan fetus berat uterus naik secara luar bisa dari 30-50 gram menjadi 100 gram pada akhir kehamilan

Berikut ini penjelasan tentang perubahan-perubahan yang terjadi selama masa kehamilan:

- a. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek.
- b. Pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa
- c. Pada kehamilan 16 minggu sebesar kepala bayi tinju orang dewasa
- d. Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm
- e. Pada kehamilan 32 minggu tinggi fundus uteri 27 cm
- f. Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri 30 cm
- g. Pada kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosessus

2) serviks uterus

serviks mengalami involusi bersama-sama uterus setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan setelah 6 minggu persalinan serviks menutup perubahan ditemukan sebulan setelah konsepsi perubahan kekenyalan, tanda goodel serviks menjadi lunak, warna menjadi biru, membesar oedema pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri karnalis serviks menjadi lebih mengkilap.

3) vagina dan vulva

Adanya hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron warna merah kebiruan disebut (tanda Chadwick) pada awal kehamilan vagina dan serviks memiliki warna merah yang tidak hamil adalah merah muda. Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormone progesterone.

4) sistem respirasi kebutuhan oksigen meningkat sampai 20 %, selain itu diafragma juna terdorong ke kranial < terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/menit) akibat kompliansi dada (chest compliance) menurun. volume tidal meningkat volume residu paru (functional residual capacity) menurun kapasitas vital menurun.

5) berat badan dan indeks

masa tubuh normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ dan cairan intrauterin. Berat janin +2.5-3.5 kg, berat plasenta +0.5 kg, cairan amnion +1.0 kg, berat uterus +1.0kg, penambahan volume sirkulasi maternal + 1.5 kg, pertumbuhan mammae +1kg, penumpukan cairan interstisial di palvis dan ekstremitas +1.0-1.5 kg.

6) payudara pada trimester III

pertumbuhan kelenjer mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang encer. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertumbuhan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, sel-sel lemak kolostrum mammae membesar dan tegang terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat terpengaruh melanofor. Puntung susu membesar dan menonjol.

7) sistem perkemihan

Di akhir kehamilan, pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami saat kepala janin mulai turun ke atas panggul, muncul lagi keluhan sering buang air kecil, karena kandung kemih mulai menekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang membuat metabolisme air menjadi merata. Pada kehamilan lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih melebar daripada yang kiri, karena kolom rektosigmoid kiri menggeser uterus yang berat ke kanan. Perubahan ini membuat panggul dan ureter mampu menampung urin lebih banyak dan juga memperlambat aliran urin.

8) sistem pencernaan

pada kehamilan basal metabolisme rate meningkat sampai 15% terjadi juga hipertrofi tiroid. kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal / hari untuk kebutuhan ibu hamil dan 2800 kal / hari untuk menyusui protein 1 g / kgbb / hari untuk menunjukkan pertumbuhan janin.

9) sistem kardiovaskuler

perubahan fisiologi pada kehamilan normal yang terutama perubahan mendadak dari kehidupan intrauterine ke eksteauteri memerlukan penyesuaian sirkulasi neonatus berupa :

- a. Pengalihan aliran darah dari paru
- b. Penutupan ductus arteriosus bottali dan foramen ovale serta
- c. Obliterasi ducutas venosus arantii dan vasa umbilikal

Sirkulasi bayi terdiri dari 3 fase :

- a. Fase intrauterin dimana janin sangat tergantung pada plasenta
- b. Fase transisi yang dimulai segera setelah lahir dan tangisan pertama
- c. Fase dewasa yang umumnya berlangsung secara lengkap pada bulan pertama kehidupan

Cardiac output meningkat sampai aterm dengan nilai 200 ml/ menit frekuensi detak jantung untuk mempertahankan cardiac output tersebut 100 -150 kali per menit. tekanan darah fetus teratus meningkat sampai aterm, pada kehamilan 35 minggu tekanan sistolik 75 mmHg dan tekanan diastolik 55 mmHg.

10. kulit

Peningkatan aktivitas perangsangan melanofor menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada hormonal wajah (chloasma gravidarum), payudara, linea alba (->linea grisea), striae lividae di daerah perut

11. metabolisme

pada wanita Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofi tiroid. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui). Kebutuhan protein 1 g/kgbb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml. Kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium, cuprum meningkat. Ferrum dibutuhkan sampai kadar 800 mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan

12. sistem pernapasan

Pada usia 32 minggu ke atas, usus dikompresi, menyebabkan rahim membesar ke arah diafragma, yang mencegah diafragma bergerak bebas, menyebabkan kesulitan bernapas pada wanita hamil

D. Perubahan psikologis pada hamilan Trimester I,II,III

Selama trimester pertama kehamilan, ibu cenderung mengalami emosi yang tidak menyenangkan seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan dan kemarahan terhadap kehamilan. Hal ini disebabkan oleh produksi hormon progesteron dan estrogen yang menyebabkan mual dan muntah serta mempengaruhi emosi ibu (Megawati, 2017).

Selama trimester kedua kehamilan flukutuasi emosional sudah mulai mereda surut dan perhatian ibu hamil lebih terfokus kepada berbagai perubahar terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga dan hubungan degengan bayi yang dikandungannya (Megawati, 2017)

Selama trimester ketiga disebut periode menunggu dan waspada. Kadang-kadang, ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan tanda dan gejala terjadinya persalinan Hal ini memb uat ibu lebih mengetahui (Megawati, 2017).

E. kebutuhan fisik ibu hamil Trimester I,II ,III

Kebutuhan fisik ibu hamil trimester I,II,III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sekitar 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut ibu hamil harus bernafas lebih dalam, dan dada bagian bawah juga mengembang ke samping. Pada minggu ketiga kehamilan dan lebih tua, usus rahim menekan diafragma, yang membuat diafragma sulit digerakkan, dan wanita hamil mengeluh sesak napas, dan sesak napas tidak jarang terjadi (sumber dari buku)

Untuk menjegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen Hal-hal yang harus diperhatikan dan dilakukan ibu hamil untuk mengurangi perubahan pernapasan antara lain:

Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusiuterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena osenden*.

- a. Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan
- b. Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi
- c. Usahan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang
- d. Apa bila ibu merokok ,segerah hentikan
- e. Apa bila ada keluhan yang sangat menggaunggu pada sistem respirasi , sengerah konsultasi ke pada tenaga kesehatan

2. nutrisi

Dalam Selama kehamilan, kebutuhan nutrisi meningkat. Hal ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, menjaga kesehatan ibu, dan memenuhi kebutuhan ASI ibu dan janin. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, keguguran, kelahiran prematur, inersia uterus, perdarahan postpartum, sepsis vagina, dan banyak lagi Selama kehamilan, kalori meningkat sekitar 80.000 kkal, sehingga kebutuhan tambahannya adalah 300 kkal/hari. Kalori ini dihitung berdasarkan protein, lemak janin, lemak ibu, dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan

- a. Kebutuhan Gizi ibu hamil gemuk per hari

Ibu hamil. dengan berat badan berlebih sebaiknya tidak makan dalam jumlah banyak sekaligus. Sebaiknya berangsur-angsur, sehari menjadi 4-5

kali waktu makan. Makanan yang harus diku-rangi adalah yang rasanya manis, asin dan banyak mengandung lemak.

b. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Kurus

Untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil yang kurus, dianjurkan makan makanan dengan sedikit kuah. Setelah makan, istirahatlah setengah jam - 1 jam sebelum minum

3. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting bagi ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, Menjaga kebersihan alat genital dan payudara dalam dan Menjaga kebersihan payudara.

4. pakaian

Pakaian yang baik pada wanita hamil adalah (Mandriwati, 2017):

- a. ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar nyaman
- b. Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci (misalnya, katun) .
- c. Hindari penggunaan pakaian ketat.
- d. Dianjurkan untuk memakai sepatu yang nyaman dan memberi sokongan yang mantap serta postur tubuh lebih baik. Tidak memakai sepatu tumit tinggi.

5. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester 1 dan III kehamilan. Pada saat yang sama, frekuensi buang air besar berkurang karena sembelit, dan kebutuhan ibu hamil untuk merasa nyaman dengan masalah buang air besar juga perlu diperhatikan.

- a. ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi
- b. gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab.
- c. setiap habis buang air besar dan kecil, cebok dengan baik

6. seksual.

Wanita hamil dapat tetap memelakukan hubungan seksul dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebunt tidak mengganggu kehamilan .Anda beberapa tips untuk wanita hamil yang inginberhubungan seksual dengan suaminya :

- a. pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil.
- b. sebaiknya gunnakan kondom ,karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi.
- c. lakukanlah dalam frekuensi yang wajar , 2-3 kali seminggu.

7. Mobilisasi.

Pertumbuhan rahim yang membesar akanmenyebabkan perengangan lingimen_lingamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dankangkala menimbulkan rasa nyeri .Mobilisasi dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain :

- a. Melakukan senam hamd agar otot tidak kaku
- b. Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan
- c. Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat,jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda
- d. Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempattidur

8. Senam Hamil

Senam Hamil merupakan program latihan jasmani yang sangat penting bagi ibu hamil untuk mempersiapkan persalinan Senam Hamil adalah senam terapi gerak yang mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental untuk latihan cepat, persalinan aman dan spontan.

9. Istirahat Tidur

Tidur dan relaksasi sangat penting bagi ibu hamil. karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental dalam hal perkembangan dan pertumbuhan janin.

10. Ketidaknyamanan selama kehamilan

Ketidaknyamanan selama kehamilan, yaitu: sering buang air kecil, wasir, keputihan, keringat yang meningkat dan meningkat hingga akhir kehamilan,

sembelit, sesak napas, pembengkakan perut, pusing/sakit kepala, varises, punggung atas dan bawah; sakit.

F. Tanda –tanda Bahaya kehamilan

Tanda dan Bahaya Kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya yang memerlukan kehati-hatian kehamilan normal juga bisa berubah menjadi kehamilan yang tidak sehat atau bermasalah. Salah satu dari hal yang dapat dilakukan ibu hamil untuk mendeteksi tanda bahaya di awal kehamilan adalah dengan memperhatikan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dengan pemeriksaan rutin kehamilan. (Kartika, 2022)

1. Tanda bahaya pada masa kehamilan Trimester 1:

a. perdarahan parvaginam

Pendarahan pervaginam merupakan perdarahan yang terjadi ide masa kehamilan kurang dari 32 minggu. Pada masa kehamilan wds, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan ke hamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ek topik terganggu

b. Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur (kehamilan anggur pertumbuhan masa jaringan dalam Rahim ruterus) yang tidak akan berkembang menjadim janin dan merupakan hasil konsepsi yang abdormal.

beberapa faktor yang sering dikaitkan sebagai penyebab hamil anggur yaitu mutasi genetik (buruknya kualitas sperma atau gangguan pada sel telur) yang mengakibatkan pada kehamilan dimana janin akan mati dan tidak berkembang, kekurangan vitamin A, umur, paritas, hipertensi serta faktor gizi yang kurang baik. Mengonsumsi makanan rendah protein, asam folat dan karoten juga meningkatkan resiko terjadinya mola hidratidosa (Margareth, 2013).

c. sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menandakan masalah kehamilan yang serius adalah sakit kepala yang parah, melotot, dan tidak kunjung sembuh dengan istirahat. Terkadang sakit kepala yang parah menyebabkan penglihatan kabur atau kabur

pada wanita hamil. Ini adalah gejala preeklampsia dan, jika tidak ditangani, dapat menyebabkan kejang, stroke, dan stroke

d. Kehamilan ektopik Terganggu

Kehamilan ektopik terganggu merupakan salah satu bahaya yang dihadapi setiap ibu hamil. Gejala yang dikeluhkan penderita adalah perdarahan hebat pada trimester pertama kehamilan, disertai nyeri perut hebat

e. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang memengaruhi sistem kerja saraf pusat. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau di dalam retina.

f. Nyeri Perut yang Hebat Nyeri perut pada usia kehamilan 22 minggu atau kurang hal ini mungkin gejala utama ektopik atau abortus.

g. Pengeluaran Lendir Vagina

Bagian dari vagina normal Namun pada beberapa kasus, keputihan diduga disebabkan oleh infeksi atau penyakit menular seksual. Infeksi ini membahayakan bayi.

h. Nyeri atau Panas Selama Buang Air Kecil

Rasa sakit atau panas selama buang air kecil menjadi tanda gangguan ini dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, infeksi dan kelahiran prematur.

i. Waspada Penyakit Kronis

Wanita dengan penyakit tertentu seperti tiroid, diabetes, tekanan darah tinggi, asma dan lupus. harus mencatat setiap perubahan dalam kondisi mereka selama kehamilan

2. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester II:

Trimester II adalah kehamilan 4-6 bulan atau kehamilan berusia 13- 28 minggu. Tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu:

a. pembengkakan Pada Wajah, Kaki dan Tangan

Sistem kerja ginjal yang kurang optimal pada ibu hamil mempengaruhi sistem kerja tubuh sedemikian rupa sehingga menghasilkan cairan berlebih.

Untuk mengatasi edema diperlukan istirahat yang cukup dan mengatur pola makan yaitu. memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein dan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak

b. keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan ketuban secara prematur dari vagina setelah 22 minggu kehamilan. Cairan ketuban dinyatakan prematur saat terjadi. Ini bisa terjadi pada kehamilan pertama sebelum 37 minggu kehamilan atau selama kehamilan cukup bulan

c. perdarahan hebat

perdarahan massif atau hebat pada kehamilan muda.

d. Gerakan bayi berkurang

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik .Apa bila ibu tidak merasakan gerakan bayiseperti, hal ini merupa-kan suatu tanda bahaya .

e. pusing yang hebat

sering pusing saat hamil sering dikeluhkan oleh ibu baik yang sedang hamil muda maupun tua.

3. Tanda bahaya pada masa kehamilan Trimester III.

Memasuki trimester III, posisi dan ukuran bayi semakin berkembangnya janin dalam rahim ibu sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman .Adapun secara umum ketidaknyamanan pada peripde itu (Manuba, 2021)

a. Napas lebih pendek

pertumbuhan ukuran bayi di dalam rahim semakin membesar di dalm rahim memberi tekanan pada daerah diafragma (otot di bawah paru –paru menyebabkannya bocor.

b. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung saat bayi tumbuh semakin tumbuh dan beratnya mendorong ke depan membuat punggung mencoba menyeimbangkan posisi tubuh hal ini menyebabkan punggung tersebut lebih cepat lelah .

c. Bengkak pada Mata Kaki atau Betis

Rahim yang besar menekan pembuluh darah utama dari tubuh bagian bawah ke tubuh bagian atas sehingga menghalangi darah yang ingin mengalir keluar dari bawah. Darah yang tersumbat menyebabkan pembengkakan pada wajah dan kelopak mata, terutama setelah bangun tidur di pagi hari setelah bangun pagi hari .

d. Panas di Perut Bagian Atas

Rasa panas pada perut bagian atas disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung. Penyebabnya adalah perubahan hormonal pada tubuh ibu hamil.

e. Varises di wajah dan kaki

Varises adalah pembesaran pembuluh darah pada ibu hamil yang muncul di wajah, leher, lengan dan kaki terutama betis. Pelebaran pembuluh darah juga bisa terjadi di daerah anus, sehingga menyebabkan wasir.

f. Payudara Semakin Membesar

Payudara semakin membesar di sebabkan kelenjar susu, yang mulai terisi dengan susu

2.1.2 Asuhan kehamilan

A. Pengertian Asuhan kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan kebidanan yang bertujuan untuk mengoptimalkan luaran ibu dan bayi baru lahir melalui serangkaian kegiatan tindak lanjut rutin selama masa kehamilan

Perawatan kehamilan adalah sebuah aplikasi kegiatan dan fungsi di bawah tanggung jawab bidan untuk melayani mendampingi klien dengan mempuyai kebutuhan, masalah kesehatan ibu dan anak selama kehamilan (Unidad, 2019)

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Antenatal care menurut (Sari, 2019) adalah

1. Memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu

2. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat
3. Mempersiapkan ibu, agar nifas berjalan normal dan dapat memberi asi eksklusif
4. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

Tabel 2.1
kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan berdasarkan usia kehamilan
I	1 x	Usia kehamilan 0-13 minggu
II	1 x	Usia kehamilan 14-27 minggu
III	2 x	Usia kehamilan 30-32 minggu Usia kehamilan 36-40 minggu

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta halaman 59

C. Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Menurut profil kesehatan Tahun 2017 Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

1. Pengukuran Tinggi badan (TB) cukup satu kali

Pertambahan berat badan yang optimal selama kehamilan merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berta badan pada kehamilan 11,5-16 kg. adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu <145 cm.

2. Pengukuran tekanan darah(tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmhg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmhg, ada faktor resiko Hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi rahim

Berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2

Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 Jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

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

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut

jantung janin kurang dari 120 kali /menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.3

Imunisasi TT

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

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

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes laboratorium

a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2017) sebagai berikut:

- 1) Hb 11 gr% : tidak anemia
- 2) Hb 9-10 gr% : anemia ringan
- 3) Hb 7-8 gr% : anemia sedang

4) $Hb \leq 7 \text{ gr\%}$: anemia berat

9. Tes pemeriksaan urin (air kencing).

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2017) adalah:

- a. Negatif : Urine jernih
- b. Positif 1 (+) : Ada kekeruhan
- c. Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
- d. Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
- e. Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.
- f. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

10. Konseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi pada bayi.

11. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.2 Persalinan

A. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya hasil-hasil fertilitas y (janin dan plasenta) yang dapat aterm atau hidup di luar rahim, terjadi pada kehamilan yang cukup bulab (37-42) melalui jalan lahir atau lainnya,

lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janinn atau tanpa bantuan (berdaya sendiri). Proses ini dimulai dengan persalinan sejati, ditandai dengan perubahan serviks yang progresif, dan diakhiri dengan lahirnya plasenta (Widiya, 2017).

B. Fisiologis Persalinan

1. Sebab –sebab mulainya persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a. penurunan kadar progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan ada terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan tingkat kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta dimulai pada minggu ke 28 kehamilan, tempat terjadinya akumulasi jaringan ikat dan penyempitan dan kulminasi pembuluh darah. Produksi Progesteron menurun, membuat otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi saat kadar progesteron turun tanpa keraguan (Walyani, 2019)

b. teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar hipofisis posterior. Keseimbangan berubah Estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi. Kontraksi Braxton Hicks. Pada akhir kehamilan, kadar progesteron menurun sehingga terjadi penurunan oksitosin meningkatkan dan meningkatkan aktivitas otot rahim yang memicu kontraksi jadi ada tanda-tanda persalinan

c. teori oksitosin internal

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering

terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

d. teori prostaglandin

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. *Prostaglandin* yang dihasilkan oleh *desidua* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap umur kehamilan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar.

Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

e. Teori plasenta menjadi tua

semakin tuanya plasenta menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun, yang menyebabkan vasokonstriksi dan kontraksi rahim.

C. Tahap persalinan

Dalam proses persalinan terdiri atas empat kala .kala I (kala pembukaan)kala II (kala pengeluaran janin kala III (pelepasan plasenta) dan kala IV (kala pengawasan pemulihan).

1. Kala I kala pembukaan

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus (his) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap). proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- b. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Fase ini dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu:

- 1) akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala II (pegeluaran)

Persalinan kala II dimulai saat serviks membuka ya sudah lengkap (10 cm) hingga bayi lahir, yang berlangsung selama 2 jam untuk primigravida dan 1 jam untuk multigravida. Tahap kedua, turunnya bagian bawah janin ke dalam rongga panggul mendorong otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan sensasi mengejan akibat tekanan pada rektum, sehingga ibu merasa buang air besar. Pergerakan dari lubang anus. Jika itu miliknya, bagian bawah janin akan semakin terdorong keluar, sehingga kepala mulai menonjol, vulva terbuka dan peritoneum menonjol. Dalam keadaan ini, jika ia kuat, arahkan ibu untuk mengejan hingga lahir seluruh badan.

3. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala ketiga dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi lahir, rahim terasa keras dan bagian bawah rahim sedikit lebih tinggi di tengah. Beberapa menit kemudian, rahim kembali berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding nyata

4. Kala IV observasi

empat dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan

D. Tanda –tanda persalinan

Menurut (Agustina, 2019), tanda –tanda persalinan antara lain:

1. Terjadi his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
 - b. Sifatnya teratur interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
 - d. Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah
 - e. Pengeluaran lendir dan darah
2. Perubahaban servik
- Saat lahir, serviks mengalami perubahan yang menyebabkannya menjadi rata dan terbuka, menyebabkan sumbat lendir di saluran serviks mengendur dan bercampur dengan darah akibat pecahnya kapiler di pembuluh darah.
3. Pengeluaran cairan
- Pecahnya ketuban, menyebabkan cairan keluar. Namun, sebagian besar selaput ketuban baru pecah sebelum pembukaan penuh, dan sekali pecah, persalinan diharapkan dalam waktu 24 jam

E. Partograf

Partograf adalah grafik yang dapat memberikan gambaran umum dari setiap tahapan dalam proses saat melahirkan, bertujuan untuk mengingatkan bidan dan tenaga kesehatan lainnya juga tentang penyimpangan yang terjadi Memantau kesejahteraan ibu dan bayi .

Menurut (Setyaningsih, 2019) adalah alat bantu yang digunakan selama kehamilan.

- 1. Adapun tujuan utama persalinan:
 - a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
 - b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal
- 2. Adapun penggunaan Partograf yaitu :
 - a. Semua ibu dalam fase aktif kala 1 persalinan-kelahiran bayi
 - b. Semua tempat pelayanan persalinan (puskesmas, klinik bidan swasta, rs, dll)
 - c. Semua penolong persalinan yang membesarkan asuhan persalinan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran

F. Halaman depan partograf

Pada halaman depan partografi dicantumkan bahwa observasi yang pengamatan dari fase aktif dan baris kolom untuk mencatat hasil penelitian , pemeriksaan selama fase akti persalinan termasuk:

1. Informasi tentang ibu:
 - a. nama ,umur
 - b. Gravida, para, abortus (keguguran)
 - c. Nomor pencatatan medik/nomor Puskesmas
 - d. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah Tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu))
2. Waktu pecahnya selaput ketuban
3. Kondisi janin
 - a. DJJ (denyut jantung janin)
 - b. Warna dan adanya air ketuban
 - c. Penyusupan (molase) kepala janin
4. Kemajuan persalinan
 - a. Pembukaan serviks
 - b. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 - c. Garis waspada dan garis bertindak
5. Jam dan waktu
 - a. Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
6. koneraksi uterus
 - a. Frekuensi dan lamanya
 - b. Obat-obatan dan cairan yang diberikan oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan I.V. yang diberikan
7. kondisi ibu
 - a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - b. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - c. Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan)

G. Cara pengisian halaman depan partograf

1. kesehatan janin

a. Denyut jantung janin (DJJ)

Selama pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit. Setiap kotak di bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ yang catat dengan angka yang DJJ pada memberi tanda garis yang sesuai dengan angka tersebut, lalu hubungkan satu titik ke titik lainnya dengan garis yang utuh. Kisaran paparan DJJ normal pada partograf adalah antara garis tabel angka 180 dan 100 akan, tetapi penyelamat harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf

b. Warna dan adanya ketuban

Nilai ketuban ketuban pada setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna cairan ketuban saat ketuban pecah. Simbol yang digunakan

U : Ketuban utuh atau belum pecah

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

c. Molase (Penyusupan Tulang Kepala Janin)

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

1) Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2) Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan

3) Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

2. Kemajuan Persalinan

Dengan metode yang Kolom dan baris dari kedua partograf adalah bagian harus mencatat kemajuan persalinan angka 0-10 di tepi kolom paling kiri adalah ukuran dilatasi serviks. Setiap baris dan kotak lainnya pada baris di atas merupakan perluasan tambahan 1 cm Skala 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh janin telah turun. Setiap kotak di bagian ini mewakili 30 menit

a. Pembukaan Serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik nilai dan catat dilatasi servik setiap 4 jam dengan menggunakan metode yang dijelaskan pada bagian pemeriksaan fisik. jika persalinan aktif tandai hasil setiap pemeriksaan dengan tanda X pada partografi dan harus ditulis pada garis waktu sesuai dengan kolom bukaan serviks. Beri tanda untuk temuan temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. hubungan tandanya X, dan pemeriksaan garis utuh

b. Penurunan Bagian terbawah atau atau persentasi janin

Periksa nilainya setiap saat dan catat penurunan atau persentasi janin. pada persalinan normal, progresi dilatasi serviks biasanya diikuti dengan penurunan atau persentasi janin turunnya kepala janin diukur seberapa jauh letaknya dari tepi tulang kemaluan. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol dari 5/5 hingga 0/5 beri tanda 0 pada garis waktu yang sesuai misalkan sebagai contoh jika bokong bisa palpasi 4/5. Tuliskan tanda di nomor empat yang menghubungkan tanda 0 dari setiap pemeriksaan dengan garis putus –putus

c. Garis Waspada dan garis Bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan jika pembukaan lengkap 1 cm/jam. pencatatan selama fase aktif harus dimulai dari jalur alarm. jika pembukaan serviks mengarah ke sisi kanan garis waspada tindakan yang diperlukan juga harus diperhatikan. Jika pembukaan serviks berada di sisi kanan garis maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan

d. Kontak uteri

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kontak dengan tulisan kontraksi per 10 menit disebelah luar kolom paling kiri setiap kotak

menyatakan satu kontraksi . Setiap 30 min raba dan catat jumlah kontraksi dalam waktu satu kali 10 min dan lamanya kontraksi dalam satuan detik

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 min dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. sebagai contoh jika ibu mengalami tiga kontraksi dalam waktu satu kali 10 min isi tiga kotak.

Nyatakan lamanya kontraksi dengan

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

3. Kesejahteraan ibu

a. Nadi, Tekanan darah dan temperatur tubuh

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

b. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 min selama Fase aktif persalinan. (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai.

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

c. Volume urin protein , dsn aseton

Ukuran dan catat jumlah urin minimal setiap dua jam (setiap kali ibu buang air kecil), bila memungkinkan saat ibu buang air kecil < periksa aseton atau protein dalam urin

G. Perubahan fisiologis pada persalinan

1. Perubahan –perubahan fisiologis pada kala I

Menurut (Yanuaringsih, 2020)

a. Perubahan kardiovaskular

Dengan adanya setiap kontraksi 400 ml darah di dikeluarkan dari rahim dan memasuki sistem pembuluh darah ibu ini meningkatkan detak jantung sebesar 10%-15%.

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun Anarobik akan sering meningkat peningkatan ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi pemapasan, kardiak outup dan kehilangan cairan.

c. Perubahan tekanan darah

pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmhg, rata-rata naik 15 mmhg dan kenaikan diastolik berkisar antara 5-10 mmhg dan antara dua kontraksi, tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan

d. Perubahan denyut Jantung

Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

e. Pernapasan

Peningkatan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, khawatir serta gangguan teknik pernafasan yang tidak benar.

f. Perubahan kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya oksitosin.

2. Perubahan fisiologis pada kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Rustikayanti, 2016)

a. Kontrakasi uterus

Kontraksi uterus bersifat nyeri yang disebabkan oleh peregangan serviks, akibat dari dilatasi serviks. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf

instrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensi maupun lamanya kontraksi

b. Perubahan uterus

Saat persalinan, keadaan rahim atas (SAR) dan rahim bawah (SBR) lebih jelas terlihat, di mana tubuh rahim membentuk SAR dan berperan aktif, dan dindingnya menebal seiring kemajuan persalinan. dengan kata lain, kontrak SAR menebal dan mendorong bayi keluar. Pada saat yang sama, SBR membentuk isthmus uterus, yang berperan pasif, yaitu SBR berelaksasi dan dilatasi

c. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir protio segmen bawah rahim (SBR) dan serviks

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Perubahan pada vagina dan dasar panggul setelah selaput ketuban benar – benar melebar dan pecah , terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang teregang dari depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis akibat meregang ,dan ujungnya mencapai vulva pembukaan alat kelamin luar menghadap ke atas dan anus terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3. Perubahan fisiologis pada kala III

Perubahan fisiologis pada kala III yaitu

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum kontraksi miometrium dimulai, berkontraksi uterus berbentuk bulat sempurna, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusar. Ketika rahim berkontraksi dan plasenta tertekan, rahim berbentuk segitiga atau berbentuk seperti buah pir atau alpukat, dengan fundus di atas pusar (seringkali diputar ke arah kanan).

b. Tali pusat memanjang

tali pusat terlihat menjalur keluar melalui vulva

c. Semburan darah mendadak dan singkat

Pengumpulan darah di belakang plasenta membantu mengeluarkan plasenta dan dibantu oleh gravitasi. Ketika kumpulan darah di ruang antara dinding rahim dan permukaan bagian dalam plasenta melebihi kapasitasnya, darah meninggalkan tepi plasenta yang terlepas.

4. Perubahan fisiologis pada kala IV

Pada kala empat adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

2.2.1 Konsep dasar persalinan

A. Kebutuhan Dasar ibu dalam proses persalinan

Menurut (Wirawati, 2022) kebutuhan dasar ibu dalam proses psikologis sebagai berikut

1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan dasar atau kebutuhan pokok utama yang bila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan misalnya kebutuhan O_2

2. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan rasa aman misalnya perlindungan hukum, perlindungan terhindar dari penyakit

3. Kebutuhan rasa dicintai dan mencintai

Kebutuhan dicintai dan mencintai misalnya mendambakan kasih sayang dari orang dekat, ingin dicintai dan diterima oleh keluarga atau orang lain disekitarnya.

4. Kebutuhan harga diri

Kebutuhan harga diri misalnya ingin dihargai dan menghargai adanya respon dari orang lain, toleransi dalam hidup berdampingan.

5. Kebutuhan aktualisasi

Kebutuhan aktualisasi misalnya ingin diakui atau dipuja, ingin berhasil, ingin menonjol dan ingin lebih dari orang lain

Menurut Sarwono (2016) 60 langkah asuhan persalinan normal

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c. Perineum Menonjol
 - d. Vulva membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih
- 5) Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakaisarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set,tanpa mengontaminasikan tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan kebelakang menggunakan kapas yang sudah desinfeksi.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
- 9) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk

meneran.(pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha iu untuk meneran
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung da memberi semangat pada ibu
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipra atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara,merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan,jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di Masing - masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Menegndalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera membungkus kepala dan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intra muskuler
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting

dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut

- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberi tahu kepada ibu ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara Intra Muscular di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar dan terlebih dahulu mengaspirasinya.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta

dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil.

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput lengkap dan utuh. Dan melakukan masase selama 15 detik.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum atau tidak
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Mengikat tali pusat dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus

dan memeriksa kontraksi uterus.

- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, temperatur dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
- 53) Menempatkan peralatan semua di dalam klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontamiasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memerikan ASI. menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf.

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu dalam masa intranatal, yakni pada kala I sampai dengan kala IV meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

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

1) Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut: biodata, data demografi, riwayat kesehatan termasuk faktor herediter, riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk masa nifas dan laktasi, riwayat biopsikososiospiritual, pengetahuan, dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG.

2) Melakukan interpretasi data

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

Contoh :

Diagnosis G2P1A0 hamil 36 minggu, inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal Wanita dengan takut menghadapi persalinan.

Kebutuhan : Memberi dukungan dan yakinkan ibu ,beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinan

3) Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi

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

Contoh :

Ibu L MRS di ruang bersalin dengan pemuaihan uterus yang berlebihan, bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan seperti adanya hidramnion, makrosomi, kehamilan ganda, ibu diabetes atau lainnya, sehingga beberapa diagnosis dan masalah potensial dapat teridentifikasi sekaligus mempersiapkan penanganannya.

4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masala potensial

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

Contoh :

Ditemukan adanya perdarahan antepartum, adanya distosia bahu atau bayi dengan APGAR scor rendah. Maka tindakan segera yang dilakukan adalah tindakan sesuai dengan standar profesi bidan dan apabila perlu tindakan kolaboratif seperti adanya preeklamsia berat maka harus segera dikolaborasi ke dokter spesialis obgyn.

5) Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukam 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 Kala intranatal adalah sebagai berikut :

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

a. Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan 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 sensitive terhadap perasaannya.

b. 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 atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh wajahnya di antara 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 sewaktu terasa kontraksi.

a) Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan atau seizin ibu.

- b) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara procedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
- c) Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau air kecil
- d) 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.
- e) Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- f) Sarankan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin.
- g) Lakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi, dan pembukaan serviks. Sedangkan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan selama empat jam selama kala I pada persalinan, dan lain-lain. Kemudian dokumentasikan hasil temuan pada partograf.

2. Kala II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi):

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga provasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- c. Mengatur posisi ibu dengan membimbing mengejan dengan posisi berikut : jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- d. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, mengajurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

3. Kala III (dimulai dari lahirnya bayi sampai ahirnya plasenta):

- a. Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.
 - b. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular).
 - c. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan saksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.
4. Kala IV (dimulai plasenta lahir sampai satu jam):
- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20- 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras.
 - b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
 - c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makanan dan minuman yang disukainya.
 - d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
 - e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman.
 - f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.
5. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa intranatal.

6. Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah

teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. Pelaksanaan asuhan tersebut dapat dianggap efektif apabila ada perubahan dan perkembangan pasien yang lebih baik. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif. Catatan perkembangan pada persalinan 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 hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P: Perencanaan

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

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir organ –organ kandung kemih kembali keadaan sebelumhamil .postpartum berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari, postpartum awal berlangsung hingga 24 jam pertama setelah kelahiran (Yovita, 2013)

Menurut tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini

Masa pemulihan, dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini ibu tidak perlu ditahan untuk telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.

2. Puerperium Intermedia

Pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

B. Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terkait dengan hormon selama kehamilan dapat mencapai keadaan prakehamilan seperti perubahan fisiologis yang terjadi selama nifas meliputi :

1. Uterus

Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pubis dan pusat, 12 jam kemudian akan naik menjadi setinggi pusat atau sedikit di atas atau dibawah. penurunan tinggi fundus uteri dapat terjadi lebih lambat pada kehamilan dengan janin lebih dari satu, janin besar dan hidramion. Berat uterus setelah bayi lahir adalah sekitar 1000 gram, satu minggu sekitar 500 gram dan minggu ke enam turun menjadi 60 gram. Namun pada multipara berat uterus lebih berat

2. Lochea

Lochea adalah cairan /secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam Masa nifas.

- a. Lochea rubra , berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban dan mekonium, lanugo dan mekonium, selama 4 hari masa postpartum macam – macam lochea
- b. Lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan dan lendir, hari 4-7 postpartum.

- c. Lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 nifas.
- d. Lochea alba, cairan putih mengandung leukosit, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu

3. Perineum

Setelah lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan

4. Serviks

Serviks mengalami perubahan meliputi bentuk menjadi tidak teratur, sangat lunak, kendur dan terkulai, tampak kemerahan karena banyaknya vaskularisasi serviks, kadang-kadang dijumpai memar, laserasi dan odema

5. Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit dalam 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu

6. Perubahan tanda –tanda vital pada masa nifas

Tanda –tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

a. Suhu Badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah melahirkan. Pada hari ke-4 post partum, suhu badan kan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI.

b. Deyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80x/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bias juga terjadi shock karena infeksi

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya darah menjadi rendah adanya perdarahan masa nifas. Sebaiknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bias timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

d. Pernafasan

Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit

C. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

periode masa nifas merupakan waktu untuk terjadi stres, terutama ibu *primipara*. Masa nifas juga merupakan perubahan besar bagi ibu dan keluarganya. Peran dan harapan sering berubah sebagai keluarga yang menyesuaikan diri dengan perubahan ini dan meringankan transisi ke peran orangtua.

Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase

1. Fase *Taking In*

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah :

Ibu nifas masih pasif dan sangat ketergantungan dan tidak bias membuat keputusan.

Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.

2. Fase *Taking Hold*

Fase *Taking Hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain :

Ibu nifas sudah aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan

Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain

Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi

Fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas sampai enam minggu postpartum. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat

D. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

a. Kalori

Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori. Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energi yang dapat diperoleh dari sumber makanan dari gandum dan beras. Kebutuhan energi dari karbohidrat dalam masa nifas adalah 60-70% dari seluruh kebutuhan kalori total.

b. Protein

membantu dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI, yang bersumber dari: daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan kacang-kacangan jumlah kebutuhan 10-20% dari total kalori.

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, $1\frac{3}{4}$ gelas yogurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

c. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

d. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram per porsi) per hari

e. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup

2. Defekasi

Selama persalinan, ibu mengonsumsi sedikit, makanan dan kemungkinan juga telah terjadi proses pengosongan usus pada saat persalinan. Gerakan usus mungkin tidak ada pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, hal ini dapat menyebabkan timbulnya hemoroid. Ibu diharapkan sudah berhasil buang air besar maksimal pada hari ketiga setelah melahirkan

3. Eliminasi

Kandung kemih harus segera dikosongkan setelah partus, paling lambat dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Bila dalam waktu empat jam setelah melahirkan belum miksi, lakukan ambulasi ke kamar kecil, kalau terpaksa pasang kateter setelah 6 jam

4. Kebersihan diri

Ibu nifas yang harus menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan sabun dan air, membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang setiap kali selesai BAB atau BAK, mengganti pembalut minimal dua kali dalam sehari.

5. Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat setiap bayi tidur, jika ibu kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya

E. Seksualitas dan Keluarga Berencana

Hubungan seksual boleh dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan kontrasepsi. Ibu perlu mendapatkan informasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini untuk mencegah kehamilan dalam waktu yang terlalu dekat atau kehamilan yang tidak diinginkan karena berbagai risiko yang dapat terjadi

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut (Victoria, 2021) yaitu :

1. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan baru
 2. Menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi
 3. Mengidentifikasi penyimpangan – penyimpangan yang dapat terjadi
- Selama masa pemulihan, memberikan asuhan dan mengevaluasi asuhan yang diberikan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi keluarga berencana, menyusun, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
 5. memberikan pelayanan keluarga berencana

B. Asuhan Masa Nifas

Tabel 2.4
kebijakan program Nasional:paling Sedikit 4x kunjungan

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	1. Mencegah perdarahan 2. Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain. rujuk perdarahan berlanjut 3. Ajarkan (ibu untuk dan keluarga) caramencegah perdarhan masa nifas (masase uterus observasi 4. ASI sedini mungkin, kurang dari 30 menit 5. Membangun hubungan antar ibu dan bayi 6. Jaga bayi tetap sehat 1 cegah hipotermia
2	6 hari setelah melahirkan	1. Memastikan involusio uteri normal 2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit 5. Ajarkan cara asuhan bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah melahirkan	Sama dengan 6 hari setelah melahirkan

4	6 minggu setelah melahirkan	1. Tanyakan pada ibu penyulit yang ibu alami untuk bayi 2. Memberikan onseling untuk KB secara dini 3. Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup
---	-----------------------------	--

2.4 Bayi baru lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram, panjang badan sekitar 48 sampai 52 cm tanpa masalah atau cacat sampai dengan umur 28 hari (Syahda, 2022)

Menurut (Anjani, 2016) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

1. berat badan lahir bayi antara 2500 - 4000 gram
2. panjang badan bayi 48 -52
3. lingkar dada bayi 30-38
4. Lingkar kepala bayi 33-35.
5. Bunyi jantung dalam menit pertama ± 160 kali/menit, kemudian turun sampai 140 -120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. pernapasan 30-60 kali/menit
7. kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutis cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa
8. rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tampak sempurna .
9. kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genitalia bayi perempuan :labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki –laki testis sudah turun kedalam scrotum
11. rooting reflek ,sucking reflek dan swallowing reflek baik

12. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperhatikan gerakan tangan seperti memeluk..
13. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam .Pertama mekonium yang berwarna coklat kehitaman.

B. Perubahan fisiologis pada BBL

Perubahan fisiologis pada BBL (Djamil, 2015)

1. Perubahan pernapasan

Perubahan fisiologis paling awal yang harus dilakukan bayi adalah bernapas. Ketika dada bayi melewati jalan lahir, cairan akan terperas dari paru-paru melalui hidung dan mulut bayi setelah dilahirkan seluruhnya akan segera recoil toraks. Udara akan memasuki jalan nafas atas untuk mengganti cairan yang hilang di paru-paru. Pernapasan normal pada bayi baru lahir rata-rata 40 kali/menit.

2. Perubahan sirkulasi dan kardiovaskular

Adaptasi sistem pernapasan yang organ utamanya adalah paru-paru sangat erat kaitannya dengan sistem peredaran darah yang organ utamanya adalah jantung. Perubahan dari sirkulasi intrauterin ke ekstrauterin melibatkan ujung fungsional dari jalur pintas sirkulasi dalam sirkulasi janin, yang meliputi foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus. Saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah di paru-paru, yang mengurangi resistensi pembuluh darah paru dan menyebabkan peningkatan aliran darah paru.

3. Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir. Sebanyak sekitar 20-30 ml/hari urin harus dikeluarkan dan pada akhir minggu pertama jumlahnya meningkat menjadi 100-200 ml/hari. Urine encer, kekuningan dan tidak berbau. Warna coklat yang disebabkan oleh lendir bebas di selaput lendir bebas membran mukosa dan acid dapat hilang setelah bayi minum.

4. Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna, mengasimilasi, dan memetabolisme makanan sudah cukup, tetapi terbatas pada beberapa enzim. Hati

adalah organ yang paling belum matang dari sistem pencernaan, rendahnya aktivitas enzim glikoronil transferase, yaitu. enzim glucuronidase yang berasal dari hati, mempengaruhi konjugasi bilirubin dengan asam glukuronat dan berkontribusi pada kejadian fisiologis bayi baru lahir.

5. Sistem Neurologi

Pada saat lahir sistem syaraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitive pada bayi baru lahir. Pada awal kehidupan system saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

6. Status Tidur dan Jaga

Bulan pertama kehidupan, bayi lebih banyak tidur, kurang lebih 80% waktunya digunakan untuk tidur. Mengetahui dan memahami waktu tidur bayi dapat digunakan sebagai acuan dalam berkomunikasi atau melakukan tindakan pada bayi. Pada saat terjaga merupakan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan secara visual, kontak mata, member makan dan memeriksa bayi.

2.4.1 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir

A. Tujuan Asuhan Bayi Baru lahir

Asuhan bayi baru lahir normal adalah Asuhan yang diberikan pada bayi selama jam-jam pertama setelah bayi dilahirkan. Ada beberapa aspek penting untuk tujuan Asuhan bayi baru lahir yaitu untuk menjaga bayi agar tetap hangat melakukan bonding antara ibu dengan dan bayi, menjaga pernapasan tetap stabil dan melakukan perawatan mata bayi (Fitriani, 2022)

B. Penanganan bayi baru lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut

1. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
2. Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

4. Melakukan pemantauan pernapasan dan warna kulit setiap 5 menit jam pertama kelahiran.
5. Melakukan perawatan tali pusat dan tidak memberikan apa –apa ke tali pusat dan tetap menjaga kebersihan tali pusat.
6. Melakukan pemantauan APGARVSCORE
7. Melakukan pemantauan reflex pada seluruh tubuh bayi

Ada beberapa reflex pada tubuh bayi yaitu:

- a. Refleks Pada mata
- b. Reflek pada hidug
- c. Mulut dan tenggorokan
- d. Reflek pada ekstremitas
- e. Reflek seluruh tubuh

C. Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

1. Observasi yang perlu dilakukan.
 - a. Perhatikan kondisi bayi
 - b. Mengamati teknik menyusui
 - c. Amati pertumbuhan dan berat badan bayi
 - d. Mengamati reflek hisap bayi
 - e. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
 - f. Mengobservasi pola tidur bayi
 - g. Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
 - h. Melakukan pemeriksaan pada bayi

2. Rencana Asuhan

- a. Pemberian minum

Bayi wajib diberikan ASI eksklusif dan on demand yang diberikan 2-4 jam sekali. Hal ini dikarenakan proses pengosongan lambung bayi selama 2 jam. Dan hanya ASI yang diberikan pada bayi tidak boleh ada makanan tambahan lainnya.

- b. Buang air besar

Bayi seharusnya mengeluarkan meconium dalam waktu 24 jam. Bayi dengan nutrisi ASI bias buang air besar sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan cair.

c. Kencing

Bayi biasanya berkemih 7-10 kali dalam sehari

d. Waktu tidur

bayi 60-80% dari total kegiatan harian, sisanya merupakan aktifitas terjaga/bangun, menangis, mengantuk, dan aktifitas motoric.idur

e. kebersihan kulit

Perawatan kulit bayi merupakan hal yang penting, kebersihan kulit bayi harus disesuaikan pada keadaan si bayi.

f. Keamanan

Keamanan bayi harus tetap terjaga, dan hindari gerakan yang membahayakan nyawa bayi

g. tanda bahaya

1) tanda –tanda bahaya pada bayi adalah

- a) Kesulitan bernapas
- b) Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali permenit
- c) Adanya retraksi dinding dada
- d) Bayi malas minum
- e) Panas atau rendahnya suhu tubuh bayi
- f) Bayi kurang aktif (letargis)
- g) Berat badan bayi rendah (1.500 gr-2.500 gr) dengan kesulitan minum.

2) Tanda-tanda bayi yang sakit parah adalah:

- a) Sulit minum
- b) Sianosis sentral (lidah biru)
- c) Perut kembung
- d) Terjadi periode apnea
- e) Kejang
- f) Tangisan merintih
- g) Adanya perdarahan

- h) Kulit bayi berwarna sangat kuning
- i) Berat badan bayi kurang dari 1.500 gr

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir atau bayi baru lahir dalam keadaan normal meliputi bagaimana bayi baru lahir dengan kehidupan di luar kandungan untuk menghindari infeksi, penghenti bayi ketika sakit. Usia 2-6

Asuhan bayi baru lahir selama 6 minggu pertama, bonding attachment serta dan perawatan bayi set ap hari di rumah (Rifka, 2022)

Asuhan Pada Bayi baru lahir meliputi:

1. Pencegahan infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk dilakukannya resusitasi pada bayi
3. Pemotongan dan perawatan tali pusa
4. IMD
5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam
6. Kontak kulit bayi dengan ibu
7. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan Vitamin K dipaha kiri
8. Pemberian imunisasi HBO dipaha kanan, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotik dosis tunggal, pemberian ASI eksklusif IMD atau menyusui segera setelah lahir 1 jam diatas perut ibu jangan memberikan makanan dan minuman selain ASI

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Konsep keluarga berencana (KB) dalam UU NO. Pasal 10 Tahun 1992 tentang pembangunan kependudukan dan pembagunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kesadaran dan peran serta masyarakat melalui peningkatan usia perkawinan (PUP) kontraksi kesehatan keluarga dan keluarga kecil bahagia dan sejahtera KB merupakan program pemerintah yang dirancang untuk

menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Perlu diketahui, Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah dianggap masyarakat dunia sebagai program yang berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna.

Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan dapat dilakukan dengan penggunaan alat –alat kontrasepsi penggunaan satau penanggulangan kelahiran. Contohnya seperti pil KB, kondom, spiral, IUD, dan sebagainya (Fitri & Setiawandari, 2022)

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari terbentuknya KB (keluarga berencana) untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia .

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan reproduksi dalam rangka pembangunan keluarga kecil berkualitas

C. Sasaran program keluarga berencana

Ada pun sasaran program KB adalah :

1. Meningkatkan jumlah keluarga sejahtera
2. untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk
3. menurunkan angka kelahiran (*total fertility Rate*)
4. meningkatkan partisipasi keluarga dalam tumbuh kembang anak
5. meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB .

D. Jenis jenis Alat kontrasepsi

1. Metode kondom

Penggunaan metode kondom bertujuan untuk perlindungan ganda apabila akseptor KB menggunakan KB modern serta bertujuan untuk mencegah penurunan penyakit IMS dan juga sebagai alat kontrasepsi .

Keuntungan metode kondom tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi, harganya terjangkau , praktis dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi

2. Implant atau susuk

Metode implant merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif yang dapat memberikan perlindungan sampai 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant atau implanon, yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone Levonogestrel, berjumlah 6 kapsul, kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi 24 jam setelah pemasangan.

3. Minipil

Jika ibu sedang menyusui disarankan menggunakan minipil untuk alat kontrasepsi karena memiliki dosis yang rendah, menurunkan produksi ASI tidak memberikan efek samping pada esterogen. Keuntungan minipil yaitu tidak menurunkan produksi ASI, dan sangat efektif menekan terjadinya ovulasi.

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini sangat efektif, melindungi dalam jangka panjang. haid menjadi lebih lama dan banyak, bias digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, tetapi tidak boleh dipergunakan oleh wanita yang terkena penyakit IMS

5. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Metode kalender merupakan KB alamiah yang caranya sangat sederhana yaitu suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur. Metode ini adalah kontrasepsi yang sangat sederhana, untuk mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat juga digunakan pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur. Keuntungan metode kalender dapat dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus, tidak memiliki efek samping dan tidak mengeluarkan biaya

6. Metode Pil Kombinasi

Memiliki aturan pakai dan harus diminum setiap hari, dapat digunakan oleh ibu semua usia, memiliki efek samping yaitu mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya, tidak dianjurkan untuk ibu yang sedang menyusui Keuntungan metode pil kombinasi adalah akan sangat efektif bila diminum secara teratur, tidak

mengganggu senggama, siklus haid teratur, mengurangi nyeri haid, dan dapat digunakan semua wanita kalangan usia.

7. Suntikan kombinasi

Metode suntikan kombinasi dilakukan secara IM, diberikan setiap 1 bulan dan mengandung 2 hormon. Keuntungan metode suntikan kombinasi adalah memiliki resiko yang kecil terhadap kesehatan, tidak berpengaruh

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Konseling Kontrasepsi

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang di berikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik Konseling yang baik dan informasi yang memadai harus di terapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan melakukan konseling dapat menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat dalam konseling. Konseling juga merupakan unsur yang penting dalam pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi.

Dengan dilakukan konseling klien dapat memilih jenis metode apa yang akan digunakan sesuai dengan keinginannya (Hasnani, 2019).

B. Tujuan konseling kontrasepsi

1. Meningkatkan penerimaan.

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

2. Menjamin pilihan yang cocok.

Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien

3. Menjamin penggunaan cara yang efektif.

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan Menjamin kelangsungan yang lebih lama.

4. menjamin Kelangsungan pemakain cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya. Kelangsungan pemakaian juga lebih baik bila ia mengetahui bahwa ia dapat berkunjung kembali seandainya ada masalah. Kadang-kadang klien hanya ingin tahu kapan ia harus kembali untuk memperoleh pelayanan/isu-isu tentang cara tersebut.

C. Langkah –langkah KB SATU TUJU

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

SA: Sapa dan salam

1. Sapa klien secara terbuka dan sopan
2. Berikan perhatian sepenuhnya, juga privasi pasien
3. bangun rasa percaya
4. tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh nya .

T:Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya
2. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
3. Tanyakan Kontrasepsi yang ingin digunakan

U: Uraikan

1. Uraikan pada klien mengenai pilihanya
2. Tanyakan apakah Pasangan mendukung pilihanya

J : Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihanya setelahh klien memilih jenis kontrasepsi
2. Jelaskan bagaimana penggunaanya
3. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: kunjugan ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau Permintaan kontrasepsi jika di butuhkan.

D. Tahapan Konseling dalam pelayanan KB

1. kegiatan KIE

Sumber informasi pertama tentang jenis alat/ metode KB dari petugas lapangan KB. Pesan yang disampaikan

- a. pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga
- b. proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi)
- c. jenis alat kontrasepsi, cara pemakaian .cara kerjanya serta lama pemakaian

2. Kegiatan bimbingan

- a. Tindakan lanjut dari Kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB
- b. Tugas penjaringan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif ,benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat.
- c. bila iya, rujuk ke KIP/K

3. Kegiatan rujukan

- a. Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB
- b. Rujukan peserta KB, untuk menindak lanjuti komplikasi.

4. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K:

- a. Menanyakan alasan untuk memilih KB
- b. Menanyakan apakah klien sudah mengetahui paham tentang alat kontrasepsi tersebut
- c. Menanyakan klien tahu atau tidak alat kontrasepsi lain
- d. Bila belum , berikan informasi
- e. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
- f. Bantu klien mengambil keputusan
- g. Beritahukan klien informasi apakah, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya

- h. hasil pembicaran akan dicatat pada lembar konseling
- 5. kegiatan pelayanan kontrasepsi
 - a. Pemeriksaan kesehatan : anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - b. Bila tidak ada kontra indikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
 - c. Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu informed consent
- 6. kegiatan tidak lanjut
 - petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB (petugas lapangan keluarga berencana)
- 7. informed consent /Persetujuan Tindakan
 - Persetujuan tindakan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat