BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Kosep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

b. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Tanda Dugaan kehamilan

a) Amenore (Tidak Dapat Haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

b) Mual dan Muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut “morning sickness”.

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan sesuatu makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan – bulanpertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilanPingsan (Syncope)

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

d) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

e) Payudara Tegang

Estrogen meningkat perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Menimbulkan pembesaran payudara, perasaan tegang dan nyeri selama 2 bulan pertama kehamilan lebih dari 16 minggu.

f) Konstipasi

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

g) Sering Miksi (BAK)

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi kencing yang sering terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus terhadap kandung 13 kemih. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir trimester, gejala bisa timbul karena janin mulai masukke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat – tempat berikut ini :

- Sekitar pipi terdapat cloasma gravidarum (penghitam pada daerah dahi, hidung,pipi dan leher).
- Sekitar leher tampak lebih hitam.
- Dinding perut tampak strie lividae/ gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), linea alba, linea nigra.
- Hiperpigmentasi areola mamae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasiareola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montogomeri menonjol dan pembuluhdarah

menifes sekitarpayudara.

- Sekitar pantat dan paha atas terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

i) Epulis Hipertrofi papilla gingivae atau gusi.

Epulis Hipertrofi papilla gingivae atau gusi, ini sering terjadi pada triwulan pertama.

j) Varises atau Penampakan Pembuluh Darah Vena

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki dan betis serta payudara.

2. Tanda Mungkin Kehamilan

Tanda kemungkinan adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

a) Abdomen Membesar

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat

kehamilan.

b) Tanda Hegar

Tanda hegar merupakan perlunakan dan dapat ditekannya ismus uteri.

c) Tanda Goodel

Tanda goodel adalah perlunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti

ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda Piscaceck

Merupakan pembesaran asimetris akibat implantasi pada satu area kornu. Terjadi pada minggu ke-8 hingga ke-10.

e) Tanda Chadwicks

Perubahan warna vulva dan mukosa vagina menjadi agak biru atau ungu, termasuk pada porsio lunak.

f) Kontraksi Braxton Hicks

Merupakan peregangan sel – sel otot uterus akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadic, tidak

nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat di amati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya. Lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba Ballotement

Hal ini harus ada dalam pemeriksaan kehamilan karena perabaan seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri.

h) Pemeriksaan Tes Biologi Kehamilan Positif (Planotest)

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Corionic Gonadotropin (HCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah (pada plasma darah) dan diekskresi oleh urine ibu. Hormone ini dapat dideteksi pada 26 hari setelah konsepsidan 16 meningkat dengan cepat pada hari ke 30 – 60 usia getasi dan menurun padahari ke 100 – 130.

3. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain.

a) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat teraba dengan jelas oleh pemeriksa.

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop laenec pad miggu ke-17 sampai 18. Pada orang gemuk, akan terasa lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (, DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan *auskultasi,* pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti : bising tali pusat, bising *uterus* dan nadi ibu.

c) Palpasi

Bagian – bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin yaitu (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada

usiakehamilan trimester akhir. Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan menggunakan foto rotgen ataupun dengan menggunakan USG.

2.1.2 Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologispada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :

a) Sistem Reproduksi

- Uterus

Tafsiran kasar pembesaran uterus pada peradaban tinggi fundus :

1) Tidak hamil/normal : Sebesar telur ayam (+30)
2) Kehamilan 8 minggu : Sebesar telur bebek
3) Kehamilan 12 minggu : Sebesar telur angsa
4) Kehamilan 1 minggu : Pertengahan simfisis sampai pusat
5) Kehamilan 20 minggu : Pinggir bawah pusat
6) Kehamilan 24 minggu : Pinggir atas pusat
7) Kehamilan 28 minggu : Sepertiga pusat sampai px
8) Kehamilan 32 minggu : Pertegahan pusat dengan px
9) Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari dibawah px

Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan *korpus*, dan pada kehamilan akhir diatas 32 minggu menjadi segmen bawah *uterus*. *Vaskularisasi* sedikit, lapis *muskular* tipis, mudah *ruptur*, kontraksi minimal, berbahaya bila lemah, dapat mengakibatkan *ruptur* yang mengacam nyawa ibu dan nyawa janin. Serviks uteri mengalami *hipervaskularisasi* akibat *stimulasi esterogen*dan perlunakan akibat progesteron (tanda hegar), warna menjadi kebiruan. Sekresi ledir sekrviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan.

Tabel 2. 1. Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	**Umur Kehamilan**
1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 minggu
½ simfisis – pusat	16 minggu

2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat	20 minggu
Setinggi Pusat	24 minggu
½ di atas pusat atau 3 ari di atas pusat	28 minggu
½ pusat – procesus	32 minggu
Setinggi procesus xipoideus	36 minggu

– Vagina/ Vulva

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh dan progesteron, warnamerah kebiruan (Tanda chadwick).

– Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan esterogen. Selama kehamilan ovarium beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, dan tidak terjadi siklus hormonal mestruasi.

b) Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat 20%, selain itu diagfragma juga terdorong ke kranial, maka terjadi hiperventilasi (dangkal 20-24x/menit) akibat kompliasi dada menurun. Volume tidal menigkat, volume residu paru menurun, serta kapasitas vital menurun.

c) Sistem Gastrointetial

Esterogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, perasaan lapar/ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologi tertentu terjadi muntahan banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum).

d) Sistem Sirkulasi/Kardiovaskular

Perubahan fisiologis normal terutama adalah perubahan hemodinamik maternal, meliputi :

1. Retensi cair, bertambahnya beban volume dan curah jantung
2. Anemia
3. Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun

4. Tekanan darah arterial menurun
5. Curah jatung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I , menetap sampaiakhir kehamilan
6. Volume darah materal keselura bertambah sampai 50%
7. Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan

e) Metabolisme

Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofi teroid. Kebutuhan karbohidrat meningkatkan sampai 2.300 kal/hari (hamil) dan 2.800 kal/hari (menyusui). Kebutuhan protein 1 g/kgBB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin.

f) Traktus Urinarius

Ureter menurun, tonus otot-otot salura kemih meurun akibat pengaruh esterogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliura), laju filtrasi meningkat sampai 60%-150%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh perbesaran uterus, meyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis*. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mugkin menurun namun hal ini dapat dianggap normal.

g) Kulit

Peningkatan aktifitas melanophore stimulitig hormon menyebabkan perubahan berupa hiperpigmetasi pada wajah (kloasma gravidarum), payudara terjadi hiperpigmetasi pada aerolla mamae da papilla akibat pengaruh *melanofor*, linea alba, striae livida pada perut.

h) Perubahan Psikis

Sikap atau penerimaan ibu terhadap kehamilannya sangat mempengaruhi juga pada kesehatan atau keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kandungannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diikuti dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memaksakan diri secara teratur dengan baik. Kadang akan timbul gejala yang lazimdisebut “ngidam”, yauitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yag tidak seperti biasanya (misalnya jenis makanan tertetu, tapi mungkin juga hal-hal lain).

i) Peningkatan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Normal berat badan meningkat sekitar 6-12 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterin. Beratjanin +2,5 sampai 3,5 kg, berat plasenta +0,5 kg, cairan amnion +1 kg, berat uterus

+1 kg, penambahan volume sirkulasi maternal +1,5 kg, pertumbuhan mammae +1kg, penumpukan cairan interstisial di pelvis dan ekstremitas +1 sampai 1,5 kg.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg) sebelum hamil}}{\text{Tinggi badan (m) x Tinggu badan (m)}}$$

Keterangan :

IMT : Indeks masa Tubuh.

BB : Berat badan (kg) sebelum hamil.TB : Tinggi badan (m).

Tabel 2. 1.Indikator Penilaian untuk IMT

Nilai IMT	**Kategori**	**Rekomendasi (Kg)**
< 19,8	Rendah	12,5-18
19,8-26	Normal	11,5-16
26-29	Tinggi	7-11,5
>30	Obesitas	>7
-	Gemelli	16-20,5

Pada trimester 2 dan 3 perempuan dan gizi baik dianjurkan menambahkan berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,2 kg, gizi baik0,3 kg (Susanti,S.ST, 2022).

j) Payudara

Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmetasi kulit serta hipertrofi

kelenjar montgomery, terutama daerah aerolla dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol.

2.1.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil pada Trimester I, II, III

Proses adaptasi psikologis pada ibu hamil, kemampuan ibu hamil terhadap perubahan psikologis dengan beberapa faktor yaitu kematangan pribadi, masalah psikologis yang dialami, dan sosial ekonomi (dr.Detty Iryani, M.Kes, 2020).

1. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester I

Pada trimester ini hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormon progesterondan eterogen yang menyebabkan ibu mengalami mual, muntah, dan memengaruhi perasaan ibu. Pada masa ini juga ibu berusaha menyakinkan bahwa dirinya memang mengalami kehamilan. Pada masa ini juga cederung terjadi penurunan libidosehingga diperlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri.

1) Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil sudah bisa menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan janinnya. Pada periode ini libido ibu meningkat, ibu sudah tidak merasa lelah dan tidak nyaman seperti pada terimester pertama.

2) Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. Semetara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilagan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukugan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini sangat perludipersiapkan secara aktif sehingga persalian dapat ditangani secara optimal.

3) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Pemenuhan kebutuhan dasar selama kehamilan, memiliki peranan penting bagi kesehatan ibu dan bayinya. Hal ini tidak lepas dari motivasi ibusendiri untuk

dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, namun dukungan dari pihak keluarga turut membantu terpenuhinya kebutuhan dasar dalam kehamilan (Hadijah *et al.*, 2021).

a) Kalori / Energi

Seorang wanita selama kehamila memiliki kebutuyhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plaseta, pembuluh darah, dan jaringan baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagaitenaga untuk proses metablisme jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap hasilnya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil. Selama trimester pertama kebutuhan nutrisi lebih bersifat kualitatif dari pada kuantitatif. Hal ini berarti diet ibu hamil harus seimbang dan mencakup beranekaragam aneka makanan. Trimester akhir kehamilan adalah periode ketika kebayakan pertumbuhanlain berlangsung dan juga terjadi penimbunan lemak, zat besi, dan kalsium untuk kebutuhan pasca natal.

b) Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 gram per hari. Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 gram daging/ikan). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur, susu, dan keju adalah contoh protein bernilai biologis tinggi. Selain itu, protein juga dapat didapat dari tumbuh-tumbuhan, seperti kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, oncom, dan lainnya. Asuhan tinggi protein tidak dianjurkan selama kehamilan. Diduga kelebihan asuhan protein menyebabkan maturasi janin lebih cepat dan menyebabkan kelahiran dini.

c) Asam Folat

Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat juga menyebabkan kelairan tidak cukup bulan (prematur), BBLR, da perumbuhan janin kurang optimal. Asam folat sudah diperlukan sebelum terjadinya kehamilan dan pada awal kehamilan, dan harus melanjutkan mengkonsumsi. Konsumsi 40 mg folat

disarakan untuk ibu hamil. Folat dapat didapatkan dari suplementasi asam folat. Sayuran berwara hijau(seperti bayam ,asparagus), jus, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum merupakan sumber alami yang mengandung folat. Kelebihan asam folat dapat membahayakan karena dapat menutupi kekurangan zat besi dan vitamin B1.

d) Zat Besi

Jumlah zat besi yag dibutuhka utuk kehamila tunggal normal adalah 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin da plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, da 240 mg utk kehilangan basal. Zat besi adalah salah satu nutren yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dalam makanan. Tambahan zat besi dalam betuk garam *ferrous* dengan dosis 30 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahakan cadangan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin.

e) Zink

Jumlah zink yang direkomendasikan selama masa hamil adalah 15 mgsehari. Jumlah ini dengan mudah dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandumutuh, atau sereal. Waspadai kelebihan suplemen zink sebab dapat mengganggu metabolisme tembaga dan zat besi. Kadar zink ibu yang tinggi pada pertegahan kehamilan juga dikaitkan dengan penurunan pertumbuhan janin dan dapat dikaitkan dengan transfer zink yang tidak adekuat ke fetus.

f) Kalsium

Janin mengonsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan. Perubahan ini membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat.Simpanan ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg per hari. Kebutuhan 1.200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125 gram keju setiap hari. Satu gelas susu 240 ccmengandung 300 mg kalsium. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu. Sumber kalsium dari makanan diantaranya produk susu, seperti susu, keju, yogurt. Apabila ibu hamil menghindari atau tidak suka dengan produk susu, berikut ini adalah cara

untuk meningkatkan asupan kalsium, yaitu ilih lebih banyak makanan yang mengadung kalsium sebagai berikut :

1. Makanan yang kandungan kalsiumnya setara dengan 1 gelas susu : 90 ml ikansarden jika tulangnya juga dimakan.
2. Makanan yang kandungan kalsiumnya setara dengan 1/2 gelas susu : 90 mlsalmon kaleng ikan duriya juga dimakan.
3. Makanan yang kandungan kalsiumnya setara dengan 1/3 gelas susu : 1 gelasbuncis yang digoreng kering, 7-9 tiram, 90 ml udang.
4. Makanan yang diolah supaya kandungan kalsiumnya tinggi : sup tulang yangdimasak dengan cuka/tomat, makaroni, dan keju.

g) Vitamin Larut dalam Lemak

Vitamin larut dalam lemak, yaitu vitami A, D, E, dan K. Pada vitamin A berfungsi sebagai proses metabolisme yang berkaitan dengan penglihatan, pembentukan tulang, sistem kekebalan tubuh, dan pembentukan sistem saraf dapat diperoleh dari daging ayam, telur, kangkung, dan wortel. Vitamin D dibutuhkan untuk memperbaiki penyerapan kalsium dan membantu keseimbangan mineral dalam darah, vitamin ini terkandung dalam minyak ikan, telur, mentega, dan hati. Pada vitamin E mencegah oksidasi vitamin A dalam saluran cerna sehingga lebih banyak terserap. Defisiensi vitamin K sangat jarang terjadi pada orang dewasa. Vitamin K diproduksi oleh flora dalam saluran cerna. Transpor vitamin K melalui plasenta sangat lambat sehingga kebanyakan bayi kahir dengan kadar vitamin K yang rendah. Biasanya bayi butuh beberapa hari agar usus yang steril dapat menjaditempat pertumbuhan mikroba yang efektif. Rekomedasi yang diberikan adalah setiap neonatus mendapat injeksi vitamin K dalam 2 jam setelah kelahiran untuk mencegah perdarahan intrakraial.

h) Vitamin Larut dalam Air

Fungsi vitamin, riboflavin, piridoksin, dan kobalamin yang penting adalah sebagai koenzim dalam metabolisme energi. Kebutuhan vitamin ini meningkat pada kehamilan trimester kedua dan ketiga ketika asupan energi meningkat. Peningkatan kebutuhan ini mudah dipenuhi dengan mengonsumsi beraneka makanan padi-padian, daging, produk susu, dan sayuran berdaun

hijau.

i) Natrium

Natrium adalah unsur utama cairan ekstraselular. Oleh sebab itu, kebutuhan natrium selama kehamilan meningkat. Efek esterogen yakni menahan air dan efek progesteron melepas natrium menimbulkan gambaran yang membingungkan tentang keseimbangan cairan dan elektrolit selama kehamilan. Diperlukan 2 sampai 3 gram natrium per hari. Makanan tinggi natrium atau rendahnatrium tidak disarankan.

j) Oksigen

Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Halini menyebabkan penurunan konsetrasi O_2 alveoli.

k) Higiene Personal

Suatu tindakan yang dilakukan oleh individu untuk memelihara dan menjaga kebersihan dan kesehatan baik fisik atau mental dan kegiatan tersebut dilakukan setiap hari untuk memberi rasa nyaman pada orang disebut personal hygiene. Berpenampilan bersih, harum, dan rapi dapat menjadi indikator penting dalam mengukur tingkat kesejahteraan individu secara umum. (Ambarita and Sitepu, 2020). Pada masa kehamilan, hygiene personal berkaitan dengan perubahan sistem tubuh berikut ini :

1. Terjadinya peningkatan pH vagina, akibatnya vagina mudah terkena infeksi.
2. Peningkatan kadar esterogen menyebabkan peningkatan *flour albus.*
3. Peningkatan sirkulasi perifer menyebabkan peningkatan produksi keringat.
4. Ukuran uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga kapasitas uterus menurun dan ibu lebih sering buang air kecil.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil,Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena

seringkali mudah terjadi gigi berlubang dan ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan kebelakang ketika selesai buang air kecil atau defekasi dan harus menggunakan tissu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, megelap tissu dari depan ke belakang, dan ibu harussering mengganti celana dalam. Ibu hamil harus minum air 8-12 gelas sehari, atau minum susu atau yogurt karena dapat menurunkan pH saluran kemih.

l) Pakaian

1. Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman.
2. Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang menyerap keringat (misalnya katun).
3. Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, pelindung lutut ketat, korset, dan pakaian ketat lainnya dihindari. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan malaria (ruam panas). Kerusakan ekstremitas bawah mempermudah terjadinya varises.
4. Kaus kaki penyokong dapat sangat membantu memberi kenyamanan pada wanita yang mengalami varises atau pembengkakan tungkai bawah.
5. Sepatu yang nyaman dan memberi sokongan yang mantap serta membuat postur tubuh lebih sangat dianjurkan. Sepatu bertumit yang sangat tinggi tidak dianjurkan karena pusat gravitasi wanita berubah. Ia cederung akan kehilangan keseimbangan.

m) Seksual

Secara fisiologis pada saat istri hamil suami tidak terganggu, tetapikeinginan berhubunganan seks dengan istri akan terganggu secara emosi. Oleh karena itu keinginan behubungan seks dengan istrinya yang sedang hamil berbeda. Pada kebanyakan pasangan akan timbul kecemasankarena perubahan saat istri hamil antara lain rasa takut pada keguguran sehungga suami memilih untuk menghentikan hubungan seks. Pada kebanyakan pasangan akan timbul kecemasan karena perubahan saat istri hamil antra lainrasa takut pada keguguran sehungga suami memilih untuk menghentikan hubungan seks. Hubungan suami dan istri berpantangan melakukan hubungan seksual selama kehamilan yang terlalu lama dapat menimbulkan ketegangan diantara pasangan suami istri dan

bahkan dapat mengakibatkan perselingkuandi luar pernikahan. Selain itu jika kebutuhan fisikologisibu tidak dipenuhi terutama kebutuhan seks saat kehamilan dapat mengakibatkan tekanan pada pisikologis ibu dan dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungannya, kelahiran premature, dan keguguran.

Hasrat seksual ibu hamil menurun diawal kehmilan karena libido ibu hamil menurun dan tubuh belum dapat beradaptasi dengan perubahan fisik yang dirasakan, meningkat pada trimester ke 2 karena libido ibu sudah mulai muncul kembali dan tubuh ibu hamil sudah dapat beradaptasi dengan perubahan tubuh, dan menurun kembali di trimester ke 3 kerena kelelahan akibat perut semangkin membesar, sedangkan suami mengalami peningkatan hasrat seksual. Dengan bertambahnya umur kehamilan, perubahan bentuk tubuh dan rasa tidak nyaman mempengarui keinginan kedua belah pihak untuk menyatakan seksualitas mereka, selama trimester pertama sering kali keinginan seksual wanita menurun, terutama jika ia merasa mual, letih dan mengatuk. Saat memasuki trimester kedua kombidasi antara perasaan sejahtera dan kongesti pelvis yang meningkat dapat sangat meningkatkan keinginan melampiaskan seksualitasnya. Pada trimester ke tiga, peningkatan keluhan somotic (tubuh) dan ukuran tubuh dapat menyebabkan kenikmatan dan rasa tertarik pada seks menurun (Natalia and Hidayani, 2020).

n) Mobilisasi

1. Aktivitas Fisik/Olahraga

Meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan memngatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil.

2. Postur dan Mekanika Tubuh

Untuk mencegah dan menghilangkan nyeri punggung, dengan cara memiringkan pelvis (goyang panggul dengan badan membungkuk dan tangan di lutut sambil duduk pada kursi dengan sandaran tegak), menggunakan mekanika tubuh yang benar (gunakan otot-otot kaki untuk menjangkau benda di lantai. Tekuk lutut, bukan punggung. Lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat

melakukan posisi jongkok. Kedua kaki terpisah 30-45cm agar diperoleh fondasi yang tetap untuk mempertahankan keseimbangan), untuk meluruskan lengkungan lumbal (apabila berdiri untuk waktu yang lama, misalnya bekerja di luar rumah, menyetrika. Letakkan satu kaki pada tumpua kaki yang rendah atau pada kotak, gunakan kaki secara bergantian).

3. Istirahat & Tidur

National Sleep Foundation(2020) menyebutkan bahwa 9 dari 10 wanita hamil trimester ketiga selalu terbangun dimalam hari dan rata –rata sekitar 7 dari 10 wanita hamil di Amerika mengalami gangguan tidur.Menurut Reichner (2021) mengatakan bahwa gangguan pola tidur dialami 1 dari 10 wanita hamil padatrimester I, 2 dari 10 wanita hamil pada trimester kedua dan meningkat pada trimester III yaitu 6 dari ibu hamil mengalami gangguan pola tidur.Gangguan pola tidur pada ibu hamil terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis, perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnyausia kehamilan seperti pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal.

Gangguan pola tidur dapat berpengaruh dan mengganggu kesehatan fisik ibu hamil diantaranya : badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit,gangguan konsentrasi dan gangguan lainnya . Gangguan pola tidur pada ibu hamil juga dapat mempengaruhi janin yang dikandung, dikhawatirkan bayi yang akan dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), perkembangan sarafnya tidak seimbang, lahir prematur dan melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi. Selain itu juga gangguan tidur menimbulkan depresi dan stres yang berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Stres ringan menyebabkan janin mengalami peningkatan denyut jantung, tetapi stres yang berat dan lama akan membuat janin menjadi menjadi lebih hiperaktif.

4. Imunisasi Vaksin Toksoid Tetanus

Tetanus adalah peyakit yang disebabkan oleh racun bakteri *Clostridium tetani.* Tetanus disebut juga *lockjaw* karea pederitanya kerap mengalami kejang otot rahang. Bakteri tetaus masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka. Jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama proses persalinan infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan pusat bayi yang baru lahir (tetanus

neonatorum).

a. Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan (*antenatal care*) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Dilakukan dengan observasi berencana dan teratur terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan, pendidikan, pengawasan secara dini terhadap komplikasi danpenyakit ibu yang dapat mempegaruhi kehamilan. Asuhan yang diberikan adalah bersifat "Sayang ibu" yaitu asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu (Febriyeni, 2021).

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjaditanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Pelaksanaanasuhan kehamilan bertujuan utuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibudan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, memantau kemauan kehamilan dan kesejahteraan ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran yang aman, meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan, dan mendeteksi komplikasi yangdapat mengancam jiwa ibu dan bayinya. Secara umum tujuan asuhan kehamilan, adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin.
2. Menemukan secara dini adanya gangguan dan kemungkinan komplikasi yangterjadi selama kehamilan.
3. Meningkatkan mempertahankan kesehatan fisik, mental, da sosial ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayidengan trauma yang seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI ekslusif dapat berjalannormal.

6. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalammemelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

1) Kunjungan *Antenatal Care*

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga (Permenkes No 21 tahun 2021). Sesuai dengan *evidence based pratice,* pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC, sebagai berikut :

Kunjungan ANC dilakukan miniman 6 kali selama kehamilan

a) Kunjungan trimester I sebelum usia kehamilan 14 minggu
b) Kunjungan trimester II usia kehamian 14-28 minggu
c) Kunjungan trimester III usia kehamilan 28-36 minggu dan lebih dari 36 minggu

2) Pemberian Suplemen Mikronutrien

Tablet yang mengandung $FeSO_4$ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 g sebanyak 1 tablet/hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian selama 90 hari (3 bulan).

3) Imunisasi TT 0,5 cc

4) Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Menurut Kemenkes (2021) Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10 T, sebagai berikut :

- Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- Pengukuran tekanan darah.
- Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid

sesuai status imunisasi.

- Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- Tatalaksana kasus.

i. Tanda-Tanda Dini Bahaya/Komplikasi Ibu Dan Janin Masa Kehamilan Lanjut

Tanda-tanda dini bahaya/ komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, atau perdarahan dengan rasa nyeri (berarti abortus, KET, molahidatidosa). Perdarahan kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plaseta previa dan solusio plasenta).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3. Penglihatan Kabur

Pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu Bengkak di wajah dan jari-jari tangan bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat pertanda, anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini

bisa berarti *appendicitis,* kehamilan ektopik, aborsi, peyakit radang panggul, persalinan aterm, *gatritis*, penyakit kantong empedu, *abrupsi plaseta*, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

5. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayi lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, dan bila ibu makan dan minum dengan baik.

Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan antental care oleh pelayanan kesehatan minimal 14T yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangtlah peting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

2. Tensi atau ukur tekanan darah (T2)

Mengukur tekanandarah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80mmHg- 140/90mmHg, bila melebihi 140/90mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.

3. Tinggi Fundus Uteri (T3)

Penggukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertembuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita neteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri

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

4. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)

Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500mg. tujuannya untuk upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama the atau kopi karena menggu penyerapan. Jika ibu hamil diduga anemia maka diberikan 2-3 tablet zat besi perhari.

5. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hami. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu.

6. Pemeriksaan HB (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui adanya anemia pad ibu hamil dan untuk mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Hb normal ibu hamil adalah 10,5-14.

7. Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Laboratory) adalah pemeriksaan atau screening untuk mengetahui penyakit sifilis pada ibu hamil karena dapat menyebar pada janin dalam kandungan.

8. Pemeriksaan protein urine (T8)

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat agar nanti dapat diberikan asuhan kepada ibu hamil untuk mencegah timbulnya maslah potensial yaitu eklamsia

9. Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine ibu.

10. Perawatan payudara (T10)

Perawatan payudara selama kehamilan sangat penting untuk kelancaran ASI

setelah melahirkan.

11. Senam ibu hamil (T11)

Senam hamil sangat baik untuk ibu hamil karena membuat pikiran ibu lebih positif dan merasa lebih siap menghadapi persalinan.

12. Pemberian obat malaria (T12)

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan meninggal. WHO telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif,pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan menggunakan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegah malaria dapat dilakukan secara mingguan.

13. Pemberian kapsul minyak yodium (T13)

Kapsul ini berisi kandungan 200 mg yodium dalm bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Kapsul ini bermanfaat untuk mencegah lahirnya bayi kretin dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur,ibu hamil dan ibu nifas.

14. Temu wicara dan konseling (T14)

Konseling dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan antenatal care dengan melakukan memberitahu ibu cara prilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan,asupan gizi seimbangn untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, Imd.

b. Persalinan

i. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alatalat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Persalinan normal merupakan prosespengeluaran buah kehamilan cukup bulan yang mencakup pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban, dengan persentasi kepala

(posisi belakang kepala), dari rahim ibu melalui jalan lahir (baik jalan lahir lunak maupun kasar), dengan tenaga ibu sendiri (tidak ada intervensi dari luar) (Sulfianti, Indryani, DeasyHandayani Purba *et al.*, 2020).

b. Fisiologis Persalinan

1. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala

Persalinan kala I fase pembukaan 1-10 cm, proses ini dapat terjadi dengan sendirinya. Berikut ini perubahan fisiologis kala I :

a) Uterus

Uterus terbagi atas 2 bagian segmen bawah rahim, dan segmen atas rahim yang dibentuk oleh *corpus uteri* dan segmen bawah rahim yang dibentuk oleh istmus uteri, perubahan pada bentuk rahim dimana tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang, artinya tulang punggung jadi lebih lurus dan dengan demikian kutup atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah di tekan ke dalam PAP, danperubahan pada serviks dimana pembukaan dari serviks adalah pembesaran yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui kira-kira 10 cm.

b) Vagina

Dalam kala 1 ketuban ikut merenggangan ke atas vagina yang sejak mengalami perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh anak. Setelah pecah ketuban, segala perubahan terutama pada dasar panggul direnggang menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vagina menghadap ke depan atas terlihat dari luar perenggangan olehbagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 (10-20) mmHg, diastol naik kira-kira 5-10 mmHg). Antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

d) Sistem Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob da anaerb meningkat secara berangsur.

Ditandai dengan peningkatan suhu, nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang, disebabkan karena kecemasan, dan aktivitas *otot skeletal.*

e) Suhu Tubuh

Peningkatan suhu tubuh saat persalinan karena peningkatanmetabolisme. Peningkatan ini jangan melebihi 0,5^{o} c sampai 1^{o} c.

f) Detak Jantung

Pada setiap kontrasi sekitar 400 ml darah di keluarkan dari uterus dan masuk ke dalam vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah antung sekitar 10%sampai 15% pada tahap pertama persalinan, dan sekitar 30% sampai 50% pada tahap kedua persalinan. Tekanan darah meningkat, sedangkan nadi menurun untuksementara. Selama ibu melakukan *manuver valsava*, janin dapat mengalami hipoksia. Proses ini akan pulih kembali saat ibu menarik nafas.

g) Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan terjadi sedikit peningatan laju pada pernafasan dianggap normal.

h) Perubahan Sistem Ginjal

Peningkatan filtrasi glomelurus dan peningkatan aliran plasma ginjal.

Pada trimester ke dua, kandung kemih menjadi organ abdomen. Apabila terisi kandung kemih dapat teraba di atas simpisi pubis. Selama persalinan wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan :Oedema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak yaman, sedasi, dan rasa malu. Proteinuria +1 dapat dikatakan normal dan hasil ini merupakan responsrusaknya jaringan otot akibat kera fisik selama persalinan.

i) Sistem Gastrointestinal

Motilasi lambung dan absorpsi makanan padat berkurang, pengurangangetah bening, pegosongan lambung menjadi sangat lambat, mual da muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kala I.

j) Sistem Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/ 100 ml, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca bersalin kecuali ada perdarahan postpartum.

2. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala II

Asuhan persalinan kala II, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi

lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada parsalinan kala II :

a) His menjadi lebih kuat da lebih sering
b) Timbul tenaga untuk meneran
c) Perubahan dasar panggul
d) Lahirnya fetus

Respon Fisiologis Persalinan Kala II :

b. Kardivaskuler

a) Kontraksi menurun aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.

b) Resistensi perifet meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
c) Saat mengejan *cardiac output* meningkat 40-50%.
d) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi.
e) Janin normal dapat beradaptasi tanpa masalah.
f) Perubahan Fisiologis Persalinan Kala III

Perubahan terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksiuterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsiplasenta. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikutipenyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi.

Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempatperlekatan plasenta. Kerena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implatasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan terlepas dari tempat implatasiya.

1. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahiruntuk memantau kondisi ibu. Setelah kelahiran plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput yang tertinggal dalam uterus akan menggangu

kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (massase) fundus uteri dan bila perlu dilakukan kompresi bimanual

ii. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda pada persalinan adalah sebagai berikut,yaitu :

1. Tanda Kemungkinan Persalinan

- Nyeri pinggang yang samar, ringan, menggangu, dan dapat hilang-timbul
- Kram pada bagian perut bawah seperti saat menstruasi dan biasanya disertaidengan rasa tidak nyaman dipaha.
- Buang air beberapa kali dalam beberapa jam, dapat disertakan dengan kramperut atau gangguan pencernaan.
- Lonjakan energi yang mendadak menyebabkan ibu hamil melakukan banyakaktivitas dan keinginan persiapan bagi bayi.

2. Tanda Awal Persalinan

- Kontraksi cenderung mempunyai panjang, kekuatan, dan frekuensi yang sama. Kontraksi berlangsung singkat atau terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang.
- Aliran lendir yang bernoda darah dari vagina
- Rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil pada membran.

3. Tanda Positif Persalinan

- Kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan atau lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “sakit” atau “sangat kuat” dan terasa di daerah perut atau pinggang, atau keduanya.
- Aliran cairan ketuban yang deras dari vagina.
- Leher rahim membuka sebagai respons terhadap kontraksi yang berkembang.

iii. Faktor Persalinan

Faktor persalinan terbagi menjadi 5, yaitu :

1) Faktor Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.

2) Faktor Power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga priner atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

3) Faktor Passanger

- Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

- Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dinggap sebagai penumpang atau passanger yang menyertai janin, namun plasenta jarangmneghambat pada persalinan normal.

- Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnionyang mencegah ruptur atau robekan, maka sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan dari bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairanamnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara atau saluranservik yang teradi diawal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

4) Faktor Psikis

Perasaan posituf berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah bear-benar teradi realitas “Kewanitaa Sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan

kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaa yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

5) Faktor Penolong

Peran dari penolong dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantungdari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menangani proses persalinan.

iv.Tahap Persalinan

4. Persalinan Kala I

Proses pembukaan serviks pada wanita yang hamil untuk pertamakalinya (primigravida), terdiri dari 2 fase, yaitu:

a) Pembukaan Serviks

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his terbagimenjadi 2 fase, yaitu :

1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 4 cm

2) Fase Aktif

- Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- Serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebihperjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).
- Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

1. Periode Akselerasi, berlangsung selama 2 jam sampai menjadi pembukaan 4 cm
2. Periode dilatasi maksimal, berlangsung salama 2 jam pembukaan dan berlangsung cepat dan menjadi 9 cm
3. Periode Dislerasi, berlangusng lambat dama waktu 2 jam pembukaan 9 cmmenjadi 10/lengkap

Untuk melihat perbedaan fase yang dilalui, antara ibu yangprimigravida dan multigravida dapat kita lihat :

Tabel 2. 5. Perbedaan Fase Primigravida dan Multigravida

Primigravida	**Multigravida**
Kala 1 : 12 Jam	Kala I : 8 Jam
Kala II : 1,5- 2 Jam	Kala II : 30 Menit- 1 Jam
Kala III : 30 Menit	Kala III : 15 Menit
Lama Persalinan : 14,5 Jam	Lama Perslinan : 8 Jam, 15 menit

Tabel 2. 6. Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi

No	**Parameter**	**Frekuesi pada fase laten**	**Frekuesi pada fase Aktif**
1.	Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
2.	Suhu	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
3.	Nadi	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
4.	DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
5.	Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
6.	Perubahann Serviks	Setiap 4 jam	Setiap 2-4 jam
7.	Penurunan Bagian Terendah Janin	Setiap 4 jam	Setiap 2-4 jam
8.	Urine	Setiap 2 jam	Setiap 2 jam

b. Persalinan Kala II

Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His terjadi tiap 2-3 menit, lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila ada koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetri dengan dominasi di fundus uteri, mempunyai amplitudo 40-60 mmHg, dan tonus

uterus saat relaksasi kurang dari 12 mmHg. Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira 1,5 jam dan pada multigravida 0,5 jam.

c. Persalinan Kala III

Pada tahap ini adalah pengeluara plasenta 6-15 menit setelah bayi dikeluarkan. Setelah bayi dilahirkan lengkap dan gunting tali pusatnya, pegang kedua kaki bayi dan bersihkan jalan nafas. Bila bayi belum menangis rangsanglah supaya menangis, bila perlu dengan resusitasi. Selanjutnya rawatlah tali pusat dan sebagainya. Kemudian kosongkan kandung kemih ibu. Lahirkan plasenta 6-15 menit. Jangan tergesa-gesa menarik plasenta untuk melahirkannya bila plasenta belum lepas. Setelah plasenta lahir, periksa dengan cermat apakah ada selaput ketuban yang tertinggal atau plasenta lepas. Periksa ukuran plasenta dan beratnya. Cara mengetahui lepasnya plasenta:

1. Metode Kustner

Tangan kanan menegangkan tali pusat, tangan kiri menekan daerah diatas simpisis. Bila tali pusat tidak masuk lagi kedalam vagina berarti plasenta telah lepas.

2. Metode Strassman

Tangan kanan mengangkat tali pusat, tangan kiri mengetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tangan kanan, berarti plasenta belu lepas.

3. Metode Klien

Ibu diminta mengejan, tali pusat akan turun. Bila berhenti mengejan talipusat masuk lagi, berarti tali pusat belum lepas dari dinding uterus.

2) Persalinan Kala IV

Yakni 1 jam plasenta keluar. Kala ini bertujuan untuk menilai perdarahan (maksimal 500 ml) dan baik tidakya kotraksi uterus. Yang harus diperhatikan yaitu, kontraksi uterus harus baik, tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genetalia lainnya, plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap,kandung kemih kosong, luka-luka perineum terawat dengan baik dan tidak ada hematom, ibu dan bayi dalam keadaan baik. Keadaan ini harus sudah dicapai dalamwaktu 1 jam setelah plasenta lahir lengkap.

1) Asuhan Persalinan Normal

2) Lima Aspek Benang Merah

Menurut lima aspek dasar atau disebut lima benang merah dalamasuhan kebidanan dalam asuhan persalinan dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Berbagaiaspek tersebut melekat pada setiap peralinan baik normal maupun patologis. Kelima aspek ni selalu berlaku daam penatalaksanaan persalinan. Lima benang merah dalam asuhan persalinan (Sulfianti, Indryani, Deasy HandayaniPurba *et al.*, 2020) yaitu :

1) Membuat keputusan klinik
2) Asuhan sayang ibu dan bayi
3) Pencegahan infeksi
4) Pencatatan (Rekam medik)
5) Rujukan

v. Asuhan persalinan

Asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip kamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal.

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Menurut (Prawirohardjo, 2021). APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

1. Mengenali tanda dan gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vaginanya, perineum menonjol dan menipis, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan.

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial dan mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik sekali pakaike dalam wadah partus set.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedapair, tutup kepala, masker, dan kacamata.

4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.

7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT dan buang kapas yang terkontaminasi dan lepas sarung tangan apabila terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskansarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) kali/menit. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
11. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
12. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
13. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. 17. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengansatu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan
19. yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung abyi dengan kain atau kassayang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
21. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.Jikalilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi atau jika terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya.
22. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
24. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineumibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tanganyang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
25. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang beradadi atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki denganibu jari dan jar-jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir

26. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit leih rendah dari

tubuhnya.

27. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontakkulit ibu-bayi.
28. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kea rah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
29. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
30. 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.
31. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Oksitosin.
32. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakuakan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
33. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
34. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unitIM di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

35. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
36. Letakkan satu bagian tangan di atas kain yang berada di perut ibu, tepat di tepiatas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
37. 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 kearah atas dan belakang(dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak llahir setelah 30-

40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya.

Mengeluarkan Plasenta

38. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kea rah 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 danlahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, berikan dosis ulang oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahirdalam 30 setelah bayi lahir, jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.
39. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, lakukan eksplorasi.

Pemijatan Uterus

40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus denganmeletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

41. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin danpastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
42. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bilalaserasi menyebabkan perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

43. Menilai ulang uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadiperdarahan pervaginam.

44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTTdan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
45. Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat dengan simpul mati sekitar 1cm dari pusat.
46. Mengikat lagi satu simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya dengan kain bersihdan kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

1. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitandengan anastesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
2. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
3. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
4. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

5. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
6. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
7. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan

ketuban,lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

8. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untukmemberi ibu minum dan makan.
9. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
10. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagiandalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
11. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkandengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
12. Dokumentasi

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital danasuhan kala IV.

c. Nifas

i.Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelumhamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2021).

b. Fisiolgis Nifas

Beberapa perupahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plaseta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi degan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b) Sistem Peredaran Darah

- Hari pertama nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi

darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuandarah.

- Leukositsis meningkat, dapat mencapai 15.000/mm^3 selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum.
- Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi seyelahpersalinan.
- Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk megetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat, lemas, dan vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda *human's* (doso fleksi kaki di mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan nyeri jika ada trombosis).

c) Sistem Reproduksi

Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil, sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

1. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1.000 gram.
2. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat deganberat uterus 750 gram.
3. Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis denganberat uterus 350 gram.
4. Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gram.

- Lochea

Cairan sekret yang berasa dari cavum vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

1. Lochea Rubra : berisi darah segar da selaput ketuban, sel-sel desidua,

   vernikskaseosa, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.

2. Lochea Sanguelenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari

   ke 3-7 *postpartum*.

3. Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari

ke 7-14 *postpartum*.

4. Lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu *postpartum.*
5. Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan nanah dan berbau busuk.
6. Locheastasis : locheanya tidak lancar keluarnya.

- Serviks

Terjadi involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium ekstera dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu pesalina serviks menutup.

Vulva dan vagina

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

- Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terengang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

- Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambar produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi esterogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sinesis ASI dimulai.

d) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit dalam selama 24 jam pertama, setelah plasenta lahir kadar hormon esterogen bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Ureter yang dilatasi akan kembali normal dalam satu minggu.

e) Sistem Gastrointestinal

Kerapkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usu kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkannamus asupan

makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong.

f) Sistem Endoktrin

Kadar esterogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*

Progesteron turun pada hari ke 3 *postpartum.* Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur menghilang.

g) Sistem Muskulosklebal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

h) Sistem Integumen

- Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnyahyperpigmentasi kulit.
- Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akanmenghilang pada saat estrogen menurun.

ii.Psikologis Masa Nifas

Selain melakukan adaptasi dengan terjadinya perubahan fisiologis seorang ibu juga akan mengalami masa-masa adaptasi secara psikologis dimana menjadi orang tua merupakan suatu masa transisi. Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut kecemasan seorang wanita dapat bertambah (Dewi AndaruyaNingsih, SST, 2020).

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- Fungsi menjadi orang tua
- Respon dan dukungan dari keluarga
- Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.Fase-fase dalam masa nifas terbagi menjadi 3, yaitu :

1) Periode ‘*’Taking In’’*

- Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasifdan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

- Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- Tidak tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- Peningkatan nutrisidibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

2) Periode ‘*’Taking Hold’’*

- Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 *postpartum*.
- Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses danmeningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

- Ibu berkonsentrasi pada pengontrolkan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilam perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok.
- Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemunngkinan perubahan yang terjadi.

3) Periode ‘*’Letting Go’’*

- Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah.
- Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikanoleh keluarga.
- Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasidengan segala kebutuhan bayi sangat tergantung padanya.
- Depresi post partum biasanya terjadi pada periode ini.

2.4.4 Kebutuhan Ibu Nifas

Kebutuhan ibu nifas sebagai berikut :

1)Nutrisi dan Cairan

Menu seimbang nifas adalah susunan makanan yang diperlukan oleh kebutuhan nifas yang diperlukan dalam tubuh supaya tubuh dalam keadaan sehat. Tujuan pemberian makanan kepada ibu nifas adalah untuk memulihkan tenga ibu, memproduksi asi yang bernilai gizi tinggi, mempercpat penyembuhan luka,

dan mempertahankan kesehatan.

2) Mobilisasi

Dimasa lampau, perawatan puerperiu teleem sangat konservatif, selamamasa tersebut, ibu diharuskan tidur telentang selama 40 hari. Dampak perawatan tersebut adalah terjadi adhesi antar labium minus dan labium mayus kanan dan kiridan tindakan tersebut berlangsung hamper enam tahun. Keuntungan perawatan mobilisasi dini adalah :

- Melancarkan pengeluaran lokea, mengurangi infeksi puerperium.
- Mempercepat involsi alat kandungan
- Melancarkan alat fungsi gastrointestinal dan alat perkemihan
- Meningkatkan kelancaran perdarahan darah sehingga mempercepat fungsi ASIdan pengeluaran sisa metabolism

3) Eliminasi

Kencing hendaknya dapat dilakukan sendiri secepatnya. Ibu terkadang mengalami sulit kencing karena sfingter uretra tertekan kepala janin dan spasme akibat iritasi. Sfingterani selama persalinan. Selain itu, masalah buang air kecil tersebut dapat juga disebabkan olej eema kandungan kemih yang terjadi selama persalinan.

4) Hygiene personal

Selama pascapartum, ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan sangat penting untuk pencegahan infeksi. Apabila dijaga kebersihannya, terutama kebersihan pribadi, ibu dapat terhindar dari infeksi yang dapat mengancam jiwa. Adapun personal hygiene yang perlu dilakukan seperti :

- Kebersihan kulit
- Kebersihan pakaian
- Kebersihan tempat tidur
- Kebersihan lingkungan
- Kebersihan gizi
- Kebersihan perineum
- Kebersihan rambut
- Kebersihan patudara

5) Istirahat

- Anjurkan ibu beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- Sarankan ibu untuk kembali menjalani kegiatan dirumah tangga seperti biasasecara perlahan, serta untuk tidur siang dan istirahat selagi bayi tidur.

6) Seksual

Secara fisik hubungan suami istri aman dilakukan begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu jari atau dua jari kedalam vagina tanpa rasanyeri. Apabila tidak keluar darah merah dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan,hubungan suami istri dapat dimulai kapan saja, bila ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan, namun keputusan tersebut tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7) Senam nifas

Setelah melahirkan, kondisi ibu tidak lagi prima, karena merasa capek, tegang, dll. Latihan pasca-persalihan yang dinamakan dengan senam nifas dapat membantu ibu untuk mengatasi semua. Senam nifas dapat juga menegangkan otot-otot dan perut yng mengendur akibat kehamilan, begitu juga dengan vagina, otot- otot sekitar vagina dengan otot-otot dasar panggul. Dengan melakukan senam nifas,pemulihan ibu menjadi cepat dan ibu tidak lagi terasa lesuh.

2.4.5 Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Kunjungan selama nifas sering dianggap tidak penting oleh tenaga kesehatan karena sudah postpartum merupakan hal yang perlu diperhatikan karena terjadi perubahan hormonal. Asuhan masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, menangani atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu atau bayinya (Kusbandiyah and Puspadewi, 2020).

Menurut Kemenkes, (2021) bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan

sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pascapersalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari :

1) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu).
2) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri)
3) Pemeriksaan lokhia dan cairan per vaginam lain.
4) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif.
5) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas danbayi baru lahir, termasuk keluarga berencana.

b. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

- Jadwal Kunjungan Nifas

Frekuensi kunjungan masa nifas menurut Astutik :

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

d. Bayi Baru Lahir

i. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan virus dan kuman selama proses persalinan maupun beberapa saat setelah lahir. Perawatan BBL yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah kesehatan pada bayi sampai kematian. Kesalahan tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kesiapan ibu dalam perawatan BBLBayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 miggu dega berat bada sekitar 2.500-3.000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Wasiah and Artamevia, 2021).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit perama sesudah lahir. Usaha pertama kali untuk mempertahankan tekana alveoli, selain adanya surfakta yang dengan menrik nafas dan mengeluarkan afas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasayta perafasa diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikanbelum teratur. Rangsangan gerakan perafasan pertama :

- Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- Penuruan Pa O_2 dan kenaikan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak disinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

2) Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plaseta melalui vena umbilikus sebagian kehati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung.Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh, dari bilik kanan darahdi pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh rang dewasa sehingga metabolisme basal pe kgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehinga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dariperubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi basal dari pembakara lemak. Setelah mendapatkan sus sekitar hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4) Keseimbangan Air dan Mineral

Tubuh BBL mengadung relatif banyak air dan kadar atrium relatif lebihbesar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fugsi gial belum sempurna karena :

a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomelurus dan volume tubulus proksimal.

c. Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

5) Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulag belakang dan lamina propiailium dan apendiks. Plaseta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globuli G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasetakarea berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M.

6) Traktus Digestivus

Bayi sudah ada refleks menghisap dan menelan, sehingga pada saat bayilahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas, yaitu -+ 30 cc.

7) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein da peurua kadar lemak da glikogen. Enzimhati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neoatus uga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol denga dosislebih dar 50 mg/KgBB/ hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

8) Keseimbangan Asam Basa

Keseimbangan asam asa adalah homeostatis dari kadar ion hidrogen tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal Ph cairan tubuh 7,35-7,45. Keseimbang asam basa dapat dipertahakan melalui proses metaboolisme. Deraat keasaman (pH) darah bayi baru lahir sedikit rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasiasidosis ini.

ii. Nutrisi bayi baru lahir

Hamil dan melahirkan adalah hak bagi ibu, namun mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) adalah hak bayi. Oleh karena itu setelah melahirkan, seorang ibu tidak mempunyai pilihan lain kecuali harus menyusui bayinya. ASI merupakan makanan terbaik bayi dan diberikan selama 6 bulan penuh tanpa

makanan tambahanlain.

iii. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut

selama jam pertama setelah kelahiran (Mustika, Nurjanah and Ulvie, 2022).

Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- Klem dan potong tali pusat

1) Klem tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 dan 3 cm dari pusat pangkal bayi (tinggalkan kira-kira satu cm diantar klem-klem tersebut).
2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari antara gunting dari tangan kiri anda.
3) Pertahankan kebersihan pada saat menolong tali pusat. Ganti sarung tangan anda bila ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusatnya dengan pisau atau gunting yang steril atau disenfeksi tingkat tinggi (DTT).
4) Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan peningkatan ulang yang lebih kuat.

- Jagalah bayi agar tetap hangat

Jagalah kehangatan antara kulit bayi dengan kulit ibu tersebut denganselimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh bayi setiap 15 menit.

- Kontak dini dengan bayi

1) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini anatara ibu dan bayipenting untuk:

a) Kehangatan- mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir.
b) Ikatan batin dan pemberian ASI.

2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah “siap” (denganmenunjukan reflex rooting).

- Pernapasan

Sebagian besar bayi akan bernapas spontan. Pernapasan bayi sebaiknya diperiksa secara teratur untuk mengetahui adanya masalah.

a) Periksa pernapasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit

b) Jika bayi tidak segera bernapas. Lakukan hal-hal berikut :

1) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat

2) Gosoklah punggung bayi dengan lembut

c) Jika bayi masih belum mulai bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi

d) Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali/menit) berilah oksigen kepada bayi dengankateter nasal atau nasal prongs

- Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mataperlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim dipakai adalah larutan perak Nitrat atau Neosropin dan langsung diteteskan pada mata bayi segerasetelah bayi lahir.

- Nilai APGAR

Sebagai alat yang dikembangkan untuk mengkaji kondisi fisik bayi pada saat kelahiran. Lima dimensi, yaitu denyut jantung, upaya napas, tonus otot, respons terhadap rangsangan, dan warna.

Tabel 2. 7. Nilai APGAR

Nilai	**0**	**1**	**2**
Denyut Jantung	Tidak Ada	Kurang dari 100 kali per meit	Lebih dari 100 kaliper menit
Upaya Nafas	Tidak Ada	Lambat atau tidak teratur	Baik atau Menangis
Tonus Otot	Timpang	Sebagai tungkai refleks	Aktif
Iritabilitas Refleks	Tidak Ada	Meringis	Batuk dan bersin

Warna	Biru, Pucat	Tubuh berwarna merah muda, tangan/kaki biru	Seluruh tubuh berwarna merahmuda

- Pemberian Vitamin K

  Asuhan kebidanan pada keluarga baru belum lengkap hingga isu vitamin K disampaikan dan didiskusikan sebagai tindakan untk mecegah penyakit hemolitik pada bayi baru lahir.

- Tungkai

  Observasi bayi harus menunjukkan luruh tungkai bergerak dengan sama. Setiap lengan harus diangkat untuk inspeksi aksila, dan selanjutnya menghitung jumlah jari. Awalnya, kepala akan jatuh kebelakang, kemudian menjadi sejajar sebelum jatuh ke dada saat kedua pergelangan tangan digenggam dan ditarik ke posisi duduk. Panjang kaki harus sama.

e. Keluarga Berencana

i. Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus terkendalinya pertumbhan penduduk serta terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan rakyat (Matahari, Utami and Sugiharti, 2022).

b. Program KB di Indonesia

Sasaran program KB nasional lima tahun kedepan yang sudah terccantum dalam RPJM 2004/2009 yaitu menurunkan rata rata laju pertumbuhan penduduk secara nasional menjadi 1,14 %, menurunkan angka

kelahiran TFR menjadi 2,2 setiap wanita, meningkatkan presentasi KB pria menjadi 4,5 %,menurunkan pasangan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahirannya tetapi tidak memakai alat kontrasepsi menjadi 6 %, meningkatkan penggunaan metode konntrsepsi yang efektif dan efisien, meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak, meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera I yang aktif dalam usaha ekonomi produktif, meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan KR.

ii. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

a. Konseling Kontrasepsi

1. Definisi Konseling

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya.

2. Tujuan Konseling KB

a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal menigkatkan penerimaan informasi mengenaiKB oleh klien.

b. Menjamin pilihan yang cocok

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

c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui begaimana menggnakan KB dengan benar dan mengtasi infomasi yang keliru tentang cara tersebut.

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

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

3. Jenis Konseling KB

a. Konseling Awal

- Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
- Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilihjenis KB yang cocok untuknya
- Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang diketahui tentangcara kerjanya, kelebihan, dan kekurangnnya.

1) Konseling Khusus

- Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakanpengalamannya.
- Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkanya
- Mendapatkan bantuan untuk memilih metote KB yang cocok dan mendapatkanpenerangan lebih jauh tentang penggunaannya

2) Konseling Tidak Lanjut

- Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
- Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat

4. Langkah Konseling

GATHER

G : Greet

Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.A : Ask

Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/ kebutuhan sesuaidengan ondisi yang dihadapi?

T : Tell

Beritahukan personal pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dancarikan upaya penyelaesaiannya.

H : Help

Bantu klien mamahami dan menyelesaikan masalahnya.

E : Explain

Jelasakan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapatsegera terlihat/ diobservasi.

R : Refer / *Return visit*

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat

jadwalkunjungan ulang).

Langkah konseling KB SATU TUJU

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

SA: Sapa dan Salam

1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
3) Bangun percaya pasien
4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapatdiperoleh nya

T : Tanya

1) Tanyakan informasi tentang dirinya
2) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentnag KB dan kesehatan reproduksi
3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannyasetelah klien memilih jenis kontrasepsinya
2) Jelaskan bagaimana penggunaanya
3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaankontrasepsi jika dibutuhkan.

5. Tahapan konseling dalam pelayanan KB

a. Kegiatan KIE

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

1) Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga
2) Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerjadan metode kontrasepsi)
3) Jenis alat/ kontrasespsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian

6. Kegiatan bimbingan

1) Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB
2) Tugas penjaringan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
3) Bila iya, rujuk ke KIP/K

7. Kegiatan rujukan

1) Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB
2) Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti kompliksi.

8. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

1) Menjajaki alasan pemilihan alat
2) Menjajaki apakah klien sudah mengetahui /paham tentang alat kontrasepsi tersebut
3) Menjajaki klien tahu /tidak alat kontrasepsi lain
4) Bila belum, berikan informasi
5) Beri klien kesempatan untuk mempertimbangakan pilihannya Kembali
6) Bantu klien mengambil keputusan
7) Beli klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
8) Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

9. Kegitan pelayanan kontrasepsi

1) Pemeriksaan kesehatan : anamnesis dan pemeriksaan fisik
2) Bila tidak ada kontra indikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
3) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *informed consent*

10. Kegiatan tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkankembali

kepada PLKB.

11. Informed consent

1) Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.
2) Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Purwoastuti, 2020).

iii. Metode Pelayanan Kontrasepsi Hormonal

1. Kontrasepsi Oral (PIL)

a. Pengertian

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon esterogen atau progesterone.

b. Efektifitas

Efektifitas tinggi, 1 kehamilan/1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan.

c. Keuntungan

1) Mengurangi resiko kanker rahim dan kanker endometrium
2) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
3) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya mestruasi
4) Mengurangi timbulnya jerawat

d. Kekurangan

1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular
2) Harus rutin diminum setiap hari
3) Pertama pemakaian timbul pusing
4) Sakit kepala
5) Perubahan mood
6) Menurunnya nafsu seksual
7) Harga mahal
8) Memerlukan resep dokter untuk pemakaiannya (Purwoastuti, 2020).

e. Kontraindikasi

1) Perempuan yang diduga hamil

2) Perempuan yang menyusui

3) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya

4) Diabetes Melitus dengan komplikasi

5) Depresi Berat

6) Perempuan yang tidak dapat menggunakan pil secara teratur

f. Efek Samping

1) Amenorhea

2) Mual, pusing atau muntah

3) Perdarahan pervaginam

2. Suntikan Progestin

a. Pengertian

Suntikan progestin adalah yang mengandung Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan 3 bulan sekali atau 12 minggu sekali pada bokong yaitu musculus gluteusmaximus (dalam), dan juga berisikan Depo Noretisteron yang mengandung 200 mg norethindrone enanthate yang diberikan setiap 2 bulan sekali (Kemenkes, 2021) .

Keuntungan

Dapat digunakan oleh ibu menyusui

Bisa mengurangi nyeri haid

1) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari

2) Tidak mengganggu hubungan seks.

3) Tidak mempengaruhi pemberian ASI

4) Bisa memperbaiki anemia

b. Kekurangan

1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awalpada sebagian besar wanita

2) Penambahan berat badan (±2kg) yang merupakan hal biasa.

3) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual

4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan(Depo Noristerat) (Purwoastuti, 2020).

c. Efek Samping

1) Amenorhea
2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
4) Sakit kepala
5) Gangguan emosi
6) Jerawatan

d. Indikasi

Wanita dari semua usia subur atau paritas yang menginginkan metode yang efektif dan bisa dikembalikan lagi, sedang dalam masa nifas dan tidak sedang menyusui, pasca aborsi, perokok, tidak peduli dengan perdarahan atau amenorrhea yang tidak teratur. Wanita dari kelompok usia subur atau paritas manapun yang mengalami nyeri haid, dari yang sedang ,hingga yang hebat, makan obat untuk epilepsi atau tuberculosis, mengalami tekanan darah tinggi atau masalahpembekuan darah.

e. Kontraindikasi

Sedang hamil (diketahui atau dicurigai), sedang mengalami perdarahan vaginal tanpa diketahui sebabnya (jika adanya masalah sirius dicurigai), dan mengalami kanker payudara.

3. Spermisida (prowastuti,2020)

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia(nonoksinol 9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagimenjadi :

a) Aerosol (busa)
b) Tablet vagina, supositoria atau dissolvable film
c) Krim

4. Cervical cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap menempel di leher rahim sehingga tidak terjadi kehamilan.

5. Kontarsepsi darurat atau IUD

Alat kontrasepsi intrauterine devise (IUD) dinilai efektif 100 % untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut copper T380A, atau copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim

6. Implant

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormone progesteron, implant ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit bagian lengan atas. Hormone tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapatefektif sebagai sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

7. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational amenorhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

8. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita)atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongansaluran benih agar sperma tidak keluar dari buah Zakar.

9. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin degan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari latex (karet) sedangkan kondom wanita terbuat dari polyuthane (plastik), (prowastuti,2020).

2.7. Hypnotherapy Kebidanan

2.7.1. Pengertian Hypnotherapy

Hypnoterapy dalam kebidanan merupakan suatu bentuk intervensi psikologis non-farmakologis yang digunakan untuk membantu ibu hamil dan bersalin dalam mengelola kecemasan, stres, nyeri, dan ketegangan secara alami melalui teknik relaksasi dalam kondisi hipnosis. Hipnoterapi ini didasarkan pada prinsip bahwa pikiran bawah sadar ibu memiliki peran besar dalam memengaruhi pengalaman kehamilan, proses persalinan, serta persepsi terhadap nyeri (Fitriani,et al 2023).

Dalam praktiknya, hypnoterapy kebidanan sering dilakukan dalam bentuk hypnobirthing**,** yaitu suatu pendekatan persiapan persalinan yang mengajarkan ibu hamil teknik pernapasan, visualisasi positif, afirmasi, serta sugesti hipnosis untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan selama persalinan. Hypnobirthing juga bertujuan menciptakan pengalaman melahirkan yang lebih tenang, alami, dan minim intervensi medis. Studi terbaru menunjukkan bahwa penggunaan hypnoterapy dalam kebidanan dapat menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri saat persalinan**,** mempercepat proses pembukaan serviks, serta mengurangi kebutuhan akan analgesik atau tindakan obstetri seperti induksi dan operasi caesar (Sectio Caesarea). Selain itu, ibu yang menjalani hipnoterapi cenderung melaporkan pengalaman melahirkan yang lebih positif dan lebih cepat dalam proses pemulihan pasca-persalinan(Fitriani,et al 2023).

2.7.2. Tujuan Hypnotherapy

Menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan ibu hamil menjelang persalinan.

Meningkatkan rasa percaya diri dan kendali ibu selama proses melahirkan.

Mengurangi persepsi nyeri saat kontraksi dan persalinan.

Mencegah trauma kelahiran.

Mengurangi kebutuhan intervensi medis (seperti induksi atau SC).

Meningkatkan kualitas pengalaman persalinan.