

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar atau Teori

2.1.1 Konsep Dasar atau Teori Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan darispermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilannormal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27),dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Asiva Noor Rachmayani, 2021). (Susanti, 2022).

2. Tanda-tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan

Menurut (Dwigustina, 2021), terdapat dua jenis tanda kehamilanyaitu:

1. Tanda kemungkinan hamil

1) Tanda subyektif hamil

- a. Terlambat datang bulan
- b. Terdapat mual dan muntah

- c. Terasa sesak atau nyeri dibagian bawah
 - d. Terasa gerakan janin dalam perut
 - e. Sering kencing
- 2) Tanda obyektif hamil
- a. Pembesaran dan perubahan konsistensi rahim, dengan memperhatikan tanda Piscacek dan Hegar
 - b. Perubahan warna dan konsistensi serviks
 - c. Kontraksi Braxton Hicks
 - d. Terdapat balotement
 - e. Teraba bagian janin
 - f. Terdapat kemungkinan pengeluaran kolostrum
 - g. Terdapat hiperpigmentasi kulit
 - h. Terdapat kebiruan vagina/selaput lendir vulva (tanda Chadwick)
 - i. Tes biologis positif
- 3) Tanda Pasti Kehamilan
- a. Teraba gerakan janin dalam rahim
 - b. Terdengar denyut jantung janin (hamil 12 minggu)
 - c. Pemeriksaan rontgen terdapat kerangka janin
 - d. Pemeriksaan ultrasonografi
 - a) Terdapat kantong kehamilan, usia kehamilan 4 minggu
 - b) Terdapat fetal plate, usia kehamilan 4 minggu
 - c) Terdapat kerangka janin, usia kehamilan 12 minggu

e. Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu

3. Perubahan Fisiologis dalam Kehamilan

1) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hipertrofi dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Hatijar, 2021).

Tabel 2.1 Penambahan ukuran TFU

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simpisis
16	Pertengahan simpisis – pusat
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat – px
36	3 jari di bawah px
40	Pertengahan pusat – px

Sumber : (Romauli, 2023)

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Hatijar, 2021).

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Hatijar, 2021).

4) Vagina dan perinium

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

5) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel sinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoalbumin, sel-sel lemak, kolostrum. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Marsanda & Fitriahari, 2023).

6) Sirkulasi darah

Menurut (Asiva Noor Rachmayani, 2021), Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain :

- a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasental.
- c. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

7) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah merah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2021).

8) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan muskuloskeletal disebabkan oleh peningkatan berat badan yang mengakibatkan postur dan gaya berjalan ibu hamil akan berubah (Marbun et al., 2022).

9) Sistem respirasi

Untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan menyediakan kebutuhan oksigen janin, maka sistem respirasi mengadakan perubahan serta adaptasi. Sebagai respons terhadap peningkatan metabolisme serta peningkatan kebutuhan oksigen ke uterus dan janin,

makasecara otomatis kebutuhan oksigen ibu akan meningkat. Pembesaran uterus akan menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan (Marbun et al., 2022).

10) Sistem pencernaan

Menurut (Marbun et al., 2022), oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan

- a. Pengeluaran air liur berlebihan (hypersalivasi)
- b. Daerah lambung terasa panas
- c. Terjadi mual, sakit/pusing kepala terutama pagi hari (morning sickness)
- d. Muntah (emesis gravidarum)
- e. Muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (hyperemesis gravidarum)
- f. Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

11) Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnyakepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Aiti Cholifah, 2022).

12) Kulit

Menurut (Yulizawati et al., 2022), perubahan pada kulit ibu hamil, terjadi karena terdapat hormon khusus. Perubahan kulit dalam bentuk hiperpigmentasi dan hiperemidibeberapa tempat dapat dijabarkan sebagai berikut.

- a. Muka, cloasma gravidarum atau “mask of pregnancy”
- b. Abdomen, striae lividae/nigra. Hiperpigmentasi digaristengah kulit abdomen dibagian bawah di atas simpisispubis.
- c. Mamae, puting susu dan areola mamae bertambahhitam. Salah satu tanda awal kehamilan khususnya pada kehamilan pertama.

13) Pertambahan Berat Badan

Pertambahan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstrasvaskuler. Sebagian kecil pertambahan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan pertambahan air selular dan penumpukan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu. Rata-rata pertambahan berat badan yaitu sebanyak 12,5 kg.

Indeks Masa Tubuh (IMT)

Cara menghitung IMT yaitu:

$$\frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Dengan keterangan sebagai berikut :

- a. IMT 18,5-25,0 (normal), kenaikan berat badan kehamilan 11-16 kg
- b. IMT ,18,5 (kurus), kenaikan berat badan kehamilan 13-18 kg

- c. IMT 25,0-27,0 (gemuk), kenaikan berat badan kehamilan 7-11 kg
- d. IMT <27 (obesitas), kenaikan berat badan kehamilan 7 kg

4. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

5. Trimester I

Pada kehamilan trimester pertama, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Seorang ibu yang menginginkan kehamilannya akan segera mencari kebenaran secara medis bahwa memang benar dirinya hamil (Anwar et al., 2022).

6. Trimester II

Pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual dan letih. Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (prequickening) dan setelah adanya pergerakan janin (postquickening). (Anwar et al., 2022).

7. Trimester III

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu

meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Trimester ketiga sering disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Adolph, 2021)

8. Fisiologi Kehamilan

Menurut (Hatijar, 2022) proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri atas:

1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur yang berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses kematangan dan terjadi ovulasi.

2. Spermatozoa

Pada setiap hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40 sampai 60 juta spermatozoa setiap cc, dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba fallopii. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

3. Konsepsi

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Proses konsepsi dapat berlangsung sebagai berikut :

- 1) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.
- 2) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metafase di Tengah sitoplasma yang disebut vitelus.
- 3) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan kedalam vitelus, melalui saluran pada zona pelusida. Konsepsi terjadi pada pars ampullaris tuba, tempat yang paling luas, dindingnya penuh dengan sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama dalam ampulla tuba.
- 4) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.

4. Proses nidasi atau implantasi

Setelah fertilisasi, hasil konsepsi akan melakukan implantasi pada dinding uterus sekaligus memberikan informasi kepada tubuh ibu, sehingga bermanifestasi terhadap adaptasi fisiologi kehamilan. Jika tidak terjadi implantasi, maka zigot akan dengan mudah keluar dari uterus bersamaan dengan darah menstruasi.

Zigot yang sedang membelah, mengapung dalam tuba fallopi sekitar 1 minggu dan berkembang dari tahap 16 sel melalui tahap morula yang padat menjadi tahap blastokista dengan 32-64 sel. Tahap blastokista ini memiliki rongga yang berisi cairan. Blastokista memiliki dua jenis sel embrionik yang telah berdiferensiasi yaitu trofektoderm di bagian luar dan inner cell mass di bagian dalam. Sel

trofektoderm nantinya akan membentuk plasenta dan inner cell mass akan membentuk janin serta membran janin.

5. Pembentukan plasenta

Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang. Pada blastula, penyebaran sel *trofoblas* yang tumbuh tidak rata, sehingga blastula dengan inner cell mass akan tertanam dalam endometrium. Sel *trofoblas* menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer *vili korealis*. Terjadinya nidasi (implantasi) mendorong sel blastula mengadakan diferensiasi. Sel yang dekat dengan ruang eksoselom membentuk "entoderm" dan *yolk sac* (kantong kuning telur) sedangkan sel lain membentuk "ektoderm" dan ruang amnion. Plat embrio (*embryonal plate*) terbentuk diantara dua ruang yaitu ruang amnion dan kantong *yolk sac*. Ruang amnion dengan cepat mendekati korion sehingga jaringan yang terdapat diantara amnion dan embrio padat dan berkembang menjadi tali pusat. Awalnya *yolk sac* berfungsi sebagai pembentuk darah bersama dengan hati, limpa, dan sumsum tulang. Pada minggu kedua sampai ketiga, terbentuk bakal jantung dengan pembuluh darahnya yang menuju *body stalk* (bakal tali pusat). Jantung bayi mulai dapat dideteksi pada minggu ke-6 sampai 8 dengan menggunakan ultrasonografi atau sistem Doppler (Syaputra, 2023).

6. Pertumbuhan dan perkembangan janin

Embrio akan berkembang sejak usia 3 minggu hasil konsepsi. Secara klinik usia gestasi 4 minggu dengan USG akan tampak sebagai kantung gestasi berdiameter 1 cm, tetapi embrio belum tampak. Pada minggu ke-6 dari hari terakhir, usia konsepsi 4 minggu embrio berukuran 5 mm, kantung gestasi berukuran 2-3 cm. Pada saat itu akan tampak denyut jantung secara USG. Pada akhir minggu ke-8 usia gestasi (6 minggu usia embrio), embrio berukuran 22-24 mm, dimana akan tampak kepala yang relatif besar dan tonjolan jari. Gangguan akan mempunyai dampak besar apabila terjadi pada usia gestasi kurang dari 12 minggu, terlebih pada minggu ke-3.

9. Kebutuhan dasar Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual.

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2. Nutrisi

Makanan sehari-hari yang dianjurkan adalah yang memenuhi standart kecukupan gizi untuk ibu hamil. Untuk pencegahan anemia

defisiensi, diberi tambahan vitamin dan tablet Fe. Fungsi makanan untuk ibu hamil yaitu; mempertahankan kesehatan, pertumbuhan janin, cadangan laktasi, proses penyembuhan postpartum.

3. Protein

- 1) Untuk metabolisme
- 2) Pertumbuhan janin
- 3) Pertumbuhan uterus dan payudara
- 4) Penambahan volume darah

4. Energi

- 1) Energi sebaliknya sebagian besar berasal dari karbohidrat
- 2) Sumber-sumber karbohidrat utama adalah beras, sereal, gandum, dan lain-lain.
- 3) Kebutuhan kalori perhari.
 - a. TM I 100-150 Kkal/hari
 - b. TM II/III 200-300 Kkal/hari

5. Vitamin

- 1) Diperlukan untuk pembelahan dan pembentukan sel baru
- 2) Vitamin A berfungsi untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel serta jaringan janin
- 3) Vitamin B meningkat untuk membantu pembentukan energi
- 4) Vitamin B6 membantu protein untuk membentuk sel-sel baru
- 5) Asam folat trimester I diperlukan untuk pembentukan sel darah.
- 6) Vitamin C membantu penyerapan Fe

7) Vitamin D membantu penyerapan Ca

6. Mineral

1) Untuk pertumbuhan tulang dan gigi

2) Kalsium, besi, fosfor.

3) Kalsium diperlukan terutama pada trimester III sebesar 1200mg/hari (susu, keju)

7. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri (ketiak, bawah buah dada, daerah genital) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan (Prawirohardjo, 2021)

8. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan di bagian perut/ pergelangan tangan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

9. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

10. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

11. Lingkungan yang bersih

Lingkungan bersih di sini adalah termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok. Karbon monoksida yang terdapat dalam rokok akan dapat dengan bebas menembus plasenta dan mengurangi kemampuan Hb dalam mengikat oksigen. Selain udara, perilaku hidup bersih dan sehat juga perlu dilaksanakan, seperti menjaga kebersihan diri, makan yang dimasak, buang air besar di jamban dan mandi menggunakan air yang bersih (Kasmiati, 2023).

12. Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak (Sulistyawati, 2023).

13. Perawatan payudara

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam

proses menyusui. Beberapa hal perlu diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kuning dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Sulityawati, 2023).

10. Ketidakyamanan Kehamilan

Menurut Varney (2023) mengatakan macam-macam ketidaknyamanan dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Mengidam

Mengidam merupakan suatu keadaan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Umumnya dialami oleh ibu hamil primi. Jelaskan kepada ibu bahwa keadaan tersebut tidak perlu dikhawatirkan selama asupan nutrisi terpenuhi serta jelaskan tentang makanan yang tidak bisa diterima selama masa kehamilan mencakup gizi yang diperlukan serta memuakan rasa mengidam.

2) Petialisme (Salivasi Berlebihan)

Petialisme merupakan kondisi yang tidak lazim, yang disebabkan oleh peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjaer salivapada wanita yang rentan mengalami salivasi berlebihan

3) Keletihan

Keletihan dialami pada trimester pertama namun alasanyabeum diketahui. Salah satu dugaan adalah bahwa keletihandiakibatkan penurunan drastis laju metabolisme dasar awalkehamilan, tetapi alasan hal ini terjadi masih belum jelas. Dugaan lain adalah bahwa peningkatan progesterone memilikiefek menyebabkan tidur. Untungnya keletihan merupakanketidaknyamananyang terbatas dan biasanya hilang pada akhirtrimester pertama. Keletihan dapat meninfkatkan intensitasrespons psikologis yang dialami wanita pada saat ini

4) Nyeri punggung

Nyeri punggung pada bagian atas terjadi selama trimesterpertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuatpayudara menjadi berat. Hal ini merupakan salah satu tandapraduga kehamilan. Pembesaran ini dapat mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak dikosongkan adekuat.

5) Leoukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil Döderlein.

6) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Peningkatan berat uterus pada fundus uterus ini membuat isthmus menjadi lunak (tanda Hegar), menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini akan berkurang seiring uterus terus membesar dan keluar dari panggul sehingga menjadi salah satu organ abdomen, sementara kandung kemih tetap merupakan organ panggul.

7) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati-ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga-adalah kata lain untuk regurgitasi atau refluks isi lambung yang asam menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltis balikan.

8) Flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal. Hal ini kemungkinan merupakan akibat

efekpeningkatn progresteron yang merelaksasikan otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus.

9) Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke dua atau ke tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi.

10) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul

11) Kram tungkai

Dasar fisiologi untuk kram tungkai bbelum diketahuidengan pasti. Beberapa tahun kram kaki diperkierakan olehgangguan asupan kalsium atau asupan kalsium tidak adekuatatau tidak keseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh,namun penyebab-penyebab ini sekaran tidak disertakan dalamliterature terkini

12) Insomnia

Baik pada wanita yang mengandung ataupun tidak, dapatdisebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti khawatir,kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara keesokan harinya

11. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Keluar darah dari jalan lahir

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal.Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalamiperdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertamahaidnya. Perdarahan ini adalah pendarahan implantasi, dan ininormal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan,perdarahan ringan mungkin pertanda dari servik yang rapuh atauerosi. Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkinsuatu tanda adanya infeksi. Pada awal kehamilan, perdarahanyang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak,atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat

berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bias berarti plasenta previa atau abrupsio plasenta (Depkes RI, 2021).

2) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intrauteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazintest) merah menjadi biru

3) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia

4) Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 10 kali dalam 12 jam)

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika

ibuberbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

5) Demam yang tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya

7) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

8) Selaput kelopak mata pucat

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11gr % pada trimester I dan II, <10,5gr% pada trimester II. Nilai tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi hemodilusi, terutama pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi

12. Kunjungan Kehamilan

Tabel 2.2 Kunjungan Kehamilan

Kunjungan	Pemeriksaan
TM I	Dilakukan pada saat usia kehamilan 4 minggu hingga 12 minggu dan pemeriksaan dilakukan sebanyak 2 kali.
TM II	Dilakukan pada saat usia kehamilan 13 minggu hingga 29 minggu dan dilakukan sebanyak 1 kali.
TM III	Dilakukan pada saat usia kehamilan 29 minggu hingga 40 minggu dan dilakukan sebanyak 3 kali.

2.1.2 Konsep Dasar atau Teori Persalinan

1. Definisi

Persalinan merupakan proses pengeluaran seluruh hasil konsepsi yang terdiri dari janin dan uri melalui jalan lahir atau jalan lainnya. Persalinan diartikan sebagai suatu kejadian pengeluaran bayi yang telah cukup bulan yang diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin. Pada proses persalinan ibu merasakan nyeri, secara fisiologi nyeri persalinan terjadi akibat otot rahim berkontraksi dalam upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi ke arah panggul Sitepu, 2024 dalam Fadilah Septi Hasanah dan Nova Yulita (2024). Dalam persalinan terdapat jenis-jenis persalinan sebagai berikut:

1. Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
2. Persalinan buatan. Bila persalinan dengan bantuan tenaga dari luar
3. Persalinan Anjuran (partus prespitatus). Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan

2. Tanda-tanda Persalinan

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul, 7 masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul di rasakan ibu hamil terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi.

Pada multipara kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan Lailiyana et al, 2012 dalam Indah Putri Rosanti (2021).

2) His Persalinan

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijajarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang (Yulizawati et al., 2021).

3) Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya

akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) (Rosanti, 2021).

4) Pengeluaran Lendir dan Darah

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah (Yulizawati et al., 2021).

5) Pengeluaran Cairan Ketuban

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan (Yulizawati et al., 2021).

3. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseranpergeseran ketika serviks membuka (Wiknjosastro dkk, 2021).

1) Kala I Persalinan (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam (Yulizawati et al., 2021).

Kala I dibagi atas 2 fase yaitu:

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:
 - (1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - (2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - (3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Nurul, 2017: 5-6).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (primipara)

atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara) Ai Nursiah, dkk 2021: 66 dalam (Bayuana et al., 2023).

Pada kala ini kita akan melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf.

a) Pencatatan selama Kala I persalinan

Menurut (Jannah, 2021: 62) pencatatan selama Kala I persalinan terdiri dari:

- (1) Pencatatan selama fase laten Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks 1-3 cm. Selama fase laten persalinan. Semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat terpisah dari partograf, yaitu pada catatan atau kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan dan semua asuhan serta intervensi harus dicatat Waktu penilaian, kondisi ibu, dan kondisi janin pada fase laten meliputi:
 - (a) Denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam.

- (b) Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, dan suhu setiap 4 jam.

- (c) Produksi urine, aseton, dan protein setiap 2 sampai 4 jam. Apabila ditemui tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan.

- (2) Pencatatan selama fase aktif

Fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks 4-10 cm. Selama fase aktif persalinan, pencatatan hasil observasi dan pemeriksaan fisik dimasukkan ke dalam partograf.

Pencatatan tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut:

- (a) Informasi tentang ibu
 - (b) Kondisi janin
 - (c) Kemajuan persalinan
 - (d) Jam dan waktu
 - (e) Kontraksi uterus Frekuensi dan lamanya
 - (f) Obat dan cairan yang diberikan
 - (g) Kondisi ibu
 - (h) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.
- b) Pencatatan Temuan Pada Partograf

Menurut (Jannah, 2015:65). Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu:

- 1) Denyut jantung janin

Menilai dan mencatat setiap 30 menit (lebih sering, jika ada tanda gawat janin. Kisaran normal DJJ terpajan pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

- 2) Warna dan adanya air ketuban

Air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam, selain warna air ketuban, jika pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dan gunakan lambang berikut:

U Ketuban utuh (belum pecah)

J Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

3) Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (cephalopelvic disproportionate, CPD). Nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang berikut ini.

0 Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, namun masih dapat dipisahkan.

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

4) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur pada partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 pada tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

5) Pembukaan serviks

Penilaian dan pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam (lebih sering, jika terdapat tanda penyulit). Beri tanda untuk temuan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada.

6) Penurunan bagian terbawah atau persentasi janin.

Penurunan kepala bayi harus selalu diperiksa dengan memeriksa perut ibu sesaat sebelum periksa dalam dengan ukuran perlimaan di atas pintu atas panggul (PAP). Beri tanda "o" pada garis waktu yang sesuai pada garis tidak terputus dari 0-5 yang tertera di sisi yang sama dengan pembukaan serviks.

7) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dengan pembukaan lengkap yang diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Apabila pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, penyulit yang ada harus dipertimbangkan (fase aktif memanjang, macet, dll.)

8) Jam dan waktu

(1) Waktu mulai fase aktif persalinan. Bagian bawah partograf (pemeriksaan serviks dan penurunan kepala janin) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16.

Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulai fase aktif persalinan.

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinanm catatkan pembukaan serviks di garis waspada.

9) Kontraksi uterus

Terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi setiap 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri di bawah lajur waktu partograf. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi.

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lama satuan detik >40 detik.

10) Obat dan cairan yang diberikan

Oksitosin, obat lain dan cairan IV

11) Kesehatan dan kenyamanan ibu

Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh.

Catat dan nilai nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. nilai tekanan darah ibu dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat juga temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

(1) Volume urine, protein atau aseton.

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam.

12) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya. Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

c) Pencatatan pada lembar belakang partograph

1) Data atau informasi umum

2) Kala I-IV

2) Kala II Persalinan

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek yang dikeluarkan adalah objek utama yaitu bayi (Riyanti et al., 2023).

Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II adalah:

- a) Adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir portio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga portio membuka secara perlahan.
- b) His yang lebih sering dan kuat (\pm 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedan.
- c) Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, di sebabkan oleh adanya robekan serviks yang meregang.
- d) Pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan di dalam uterus dan diluar uterus sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi uterus akhirnya kantung ketuban pecah.

- e) Anus membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan rectum dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka.
- f) Vulva terbuka, perineum menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk ke Pintu Bawah Panggul (PBP) dan di tambah pula dengan adanya his serta kekuatan mengedan menyebabkan vulva terbuka dan perineum menonjol, karena perineum bersifat elastis.
- g) Bagian terdepan anak kelihatan pada vulva, karena labia membuka, perineum menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di vulva, karena ada his dan tenaga mengedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan (Sasmita et al., 2023).

3) Kala III Persalinan

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri Lailiyana et al, 2012 dalam Indah Putri Rosanti (2021).

Manajemen Aktif Kala III

Manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinannormal dengan tujuan untuk menurunkan angka

kematian ibu. Saat ini, manajemen aktif kala III telah menjadi prosedur tetap pada asuhan persalinan normal dan menjadi salah satu kompetensi dasar yang harus dimiliki setiap tenaga kesehatan penolong persalinan

Langkah utama manajemen aktif kala III ada tiga langkah yaitu:

a) Pemberian suntikan oksitosin.

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis).

b) Penegangan tali pusat terkendali.

Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. Meletakkan satu tangan di atas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva. Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas. Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat dan uterus mulai berkontraksi tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Lahirkan plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul (posterior kemudian anterior).

Ketika plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.

c) Masase fundus uteri.

Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa sisi maternal dan fetal. Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.

4) Kala IV Persalinan

Asuhan dan Pemantauan pada Kala IV. Menurut Reni Saswita, 2021 asuhan dan pemantauan pada kala IV yaitu:

- a) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episotomi).

- e) Evaluasi kondisi ibu secara umum
- f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

Pemantauan Keadaan Umum Ibu pada Kala IV.

Menurut Reni Saswita, 2011 Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk memantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan. Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan.

- a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- b) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- c) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan.
- d) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

- e) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

4. Asuhan Persalinan Normal (APN)

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA

1) Mendengar dan melihat tanda melihat tanda kala dua persalinan

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

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap penghisap lender
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 - 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang

- b. Buang kapas atau kasa pembersih pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit) cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (delaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograph

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara tidak sesuai

- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan lahir segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (dua jam) pada primi gravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

18) Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi

Perhatikan:

- a. Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- b. Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal

hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25) Lakukan penilaian (selintas):

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis menangis kuat dan / atau bernafas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi Asfiksia).

Bila semua jawaban “YA” lanjut ke-26

- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)
- 28) Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada skitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32) Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

VIII. MENEJEMEN AKIF KALA TIGA PERSALINAN

(MAK III)

33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari pulva

34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah invesio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan placenta

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga placenta dapat dilahirkan

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di regangkan (jangan ditarik secara kuat terutama bila uterus tidak

- berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klim hingga bejarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan placenta
 - c. Jika placenta placenta tidak lepas dalam 15 menit menegangkan tali pusat
 - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit
 - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - e) Jika placenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual placenta
- 37) Saat placenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan
- a. Jika selaput ketuban ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa slaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan slaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil dan (masase) uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

- a. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna dan eksterna, kompresi aorta abdominalis, tampone kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

IX. MENILAI PERDARAHAN

39) Periksa kedua sisi placenta (maternal-fetal) pastikan placenta lahir lengkap. Masukkan placenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan

dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi

- 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
- 44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 47) Pantau kedaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika nafas bayi terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi satu selimut

Kebersihan dan keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi

- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg I.M di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali /menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit.

- 57) Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendamb dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

- 60) Lengkapi paragraf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan sauhan kala IV persalinan (W. M. Nasution & S ST, 2024).

2.1.3 Konsep Dasar atau Teori Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan anap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Sthepani Sari Hidayat & Susanti Susanti, 2024).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut (Rochmawati & Novitasari, 2021):

1. Berat badan lahir 2500 gram – 4000gram.

2. Panjang badan lahir 48-52cm.
 3. Lingkar dada 30-38cm.
 4. Lingkar kepala 33-35cm.
 5. Bunyi jantung dalam menit menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
 6. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.
 7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernikcaseosa.
 8. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
 10. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
 11. Eliminasi, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.
2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi menurut berat lahir terhadap masa gestasi dideskripsikan masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilannya menurut (Abarca, 2021), yaitu:

1. Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (/NKB/NLB)
 - 1) Kurang bulan (preterm infant): kurang 259 hari (37 minggu)
 - 2) Cukup bulan (term infant): 259 sampai 294 hari (37-42 minggu)

- 3) Lebih bulan (postterm infant): lebih dari 294 hari (42 minggu) atau lebih.
2. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)
 - 1) Neonatus Sesuai Masa Kehamilan (SMK)

Merupakan bayi yang lahir dengan matur, post matur atau prematur dan berat badannya sesuai masa kehamilan dengan berat lahir antara 2500- 4000 gram.

- 2) Neonatus Kecil Masa Kehamilan

Merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari seharusnya untuk masa gestasi, bayi mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (Armini, N. W., Sriasih, N. G. K. dan Marhaeni, 2022).

- 3) Neonatus Besar Masa Kehamilan

Merupakan bayi yang lahir dengan matur, premature atau postmatur, yang lebih besar dibandingkan dengan umur kehamilannya dengan berat lahir lebih dari 4000 gram.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi pada bayi baru lahir merupakan sebuah proses penyesuaian oleh bayi yang lahir dari dalam uterus ke dunia luar atau ekstra uterin di mana selama 37-42 minggu bayi berada di dalam uterus ibu sehingga memerlukan adaptasi dengan lingkungan luar yang sangat berbeda

dengan kondisi saat masih di dalam rahim ibu. Periode adaptasi ini berlangsung sampai 1 bulan atau bahkan lebih tergantung kondisi dan sistem tubuh bayi (N. Nasution et al., 2023).

Adapun adaptasi yang perlu dilakukan oleh bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10 – 28 cc.

Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.
- b) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungkan alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

b. Perubahan Sirkulasi

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a) Darah vena umbilikalिस mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- b) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- c) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.

- e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
 - f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.
- c. Pengaturan Suhu
- Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:
- a) Konveksi: pendinginan melauai aliran udara di sekitar bayi.
 - b) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
 - c) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.
 - d) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- d. Sistem Ginjal
- Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas.
- Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.
- e. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15 – 30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Vita Sari et al., 2021).

4. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

a. Kebutuhan nutrisi bayi

Kebutuhan pertama bagi bayi baru lahir adalah menyusu sehingga ibu menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu setiap 2-3 jam atau minimal setiap 4 jam sekali. Pemberian ASI pada usia bayi 0-6 bulan sudah cukup untuk kebutuhan nutrisi baik kualitas dan kuantitas sudah terpenuhi tanpa harus ditambah dengan makanan atau minuman yang lain.

b. Kebutuhan Eliminasi bayi

(1) Buang air besar (BAB) Bayi dengan pencernaan yang normal akan buang air besar pada 24 jam pertama sejak bayi lahir, buang air besar pertamanya biasa disebut dengan mekonium. Pada hari kedua kotoran bayi akan berbentuk seperti aspal lunak. Pada 4 hingga 5 minggu pertama bayi akan lebih sering BAB sekitar 5-6 kali hal tersebut tidak masalah apabila pertumbuhan bayi normal dan bagus.

(2) Buang air kecil (BAK) Bayi baru lahir cenderung buang air kecil sekitar 7-10 kali dalam sehari. Biasanya kandung kemih bayi baru lahir memiliki sedikit urin dan akan dikeluarkan sekitar 12-

24 jam pertama kelahirannya. Apabila urin pada bayi berwarna pucat ini menandakan kondisi kebutuhan cairan yang cukup.

c. Kebutuhan Keamanan

Bayi sangat membutuhkan pengawasan dalam proses adaptasi dan pertumbuhannya di awal kehidupannya, sehingga jangan meninggalkan bayi tanpa pengawasan. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI karena bayi dapat tersedak.

d. Jadwal Imunisasi

Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi Bayi

Usia	Jenis Imunisasi
0 – 7 hari	Hepatitis B-0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT – Hepatitis B – Hib 1, OPV 2
3 bulan	DPT – Hepatitis B – Hib 2, OPV 3
4 bulan	DPT – Hepatitis B – Hib 3, OPV 4
9 bulan	Campak

Sumber: Pusdatan RI (2021).

e. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat sangat penting karena tali pusat memiliki pembuluh darah yaitu arteri umbilikalis yang membawa darah kotor dari janin ke plasenta dan memiliki arteri umbilikalis yang membawa darah bersih yang mengangkut oksigen dan nutrisi dari plasenta ke bayi. Sehingga biasanya perawatan tali pusat menggunakan klem (Suryaningsih et al., 2023).

f. Jadwal Kunjungan Neonatus

Menurut buku KIA edisi 2021, pelayanan kesehatan neonatus mulai 6 jam – 28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6 – 48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua 3 – 7 hari dan kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah kelahiran.

Tabel 2.4 Neonatus (KN)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KN 1	6 – 48 jam setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga bayi agar tetap hangat b. Melakukan IMD c. Pemberian vitamin K1 d. Mengajarkan ibu untuk memberikan Asi sedini mungkin dan sering e. Melakukan perawatan tali pusat f. Pemantauan tanda – tanda bahaya pada neonatus.
KN 2	3 – 7 hari setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada bayi b. Memastikan bayi menyusu secara eksklusif c. Mengajarkan perawatan sehari – hari dan menjaga kebersihan bayi d. Menjaga bayi agar tetap hangat e. Memberitahu tanda bahaya pada bayi f. Melakuakan perawatan tali pusat
KN 3	8 – 28 hari setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada bayi b. Memastikan bayi menyusui secara eksklusif c. Mengajarkan perawatan bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat

Sumber: Yulia Raskita & Dwienda Ristica (2022)

5. Refleks Bayi Baru Lahir

1. Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan – akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2. Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3. Reflek sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

4. Reflek batuk dan bersin untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

5. Reflek grasp

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

6. Reflek walking dan stepping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

7. Reflek tonic neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

8. Reflek Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

9. Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

10. Reflek Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu (Vita Sari et al., 2021).

2.1.4 Konsep Dasar atau Teori Nifas

1. Definisi

Masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa

nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari Rahmiati, 2016: 6 dalam Nurhaeni Putri (2021).

2. Tahapan masa nifas

Menurut Walyani (2021), tahapan-tahapan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri atau berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote Puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Rahmatika, 2021).

Sedangkan berdasarkan Buku Ajar Asuhan Kebidanan oleh Wijaya et al. (2023) tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

1) Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri.

2) Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu

cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote Puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyakit atau komplikasi.

3. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas adalah involusi. Pengertian involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Adapun mengenai proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut:

- a) Iskemia: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- b) Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- c) Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).
- d) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.

- e) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas.
- f) Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam.
- g) Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
- h) Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.
- i) Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria.
- j) Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi (Kemenkes RI, 2018: 38 dalam Putri (2021)).

Tabel 2.5 Involusi Uteri pada Masa Nifas

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram

8 minggu	Sebesar normal	30 gram
----------	----------------	---------

Sumber: Kemenkes RI (2021)

2) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama – sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Rahmatika, 2021).

3) Vulva dan Vagina

a) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

b) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

c) Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol Astutik, 2015: 60 dalam Putri (2021).

4) Pengeluaran Lochea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plsentia akan menjadi nekrotik. Percampuran darah dan desidua inilah yang di namakan lochea (Dewi, 2021). Pengeluaran Lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

Tabel 2.6 Jenis – jenis lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	1 – 3 hari	Merah sedikit kehitaman	Terdapat darah segar dan jaringan sisa plasenta dan sel mati dari lapisan rahim.
Sanguinolenta	4 – 7 hari	Merah berlendir sedikit coklat	Terdiri dari lendir yang bercampur darah dari sisa lapisan dinding rahim.
Serosa	7 – 14 hari	Kuning sedikit coklat	Terdiri dari darah yang disertai dengan serum dari adanya robekan atau laserasi plasenta.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 minggu	Putih	Terdiri dari sisa – sisa epitel dan berlendir, volume sudah sangat sedikit.

Sumber: Putri (2021)

5) Perineum

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

b) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan Astutik, 2015: 60 dalam

Putri (2021).

b. Perubahan tanda – tanda Vital

Menurut Maritalia, 2017 dalam Rahmatika (2021) Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah:

a) Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5 C dari keadaan normal (36 C – 37,5 C), namun tidak lebih dari 38 C.

b) Nadi

Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan Darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre-eklampsia postpartum.

d) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu mengejan. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal.

c. Perubahan Sistem Kardiovaskular

a) Volume darah

Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b) Cardiac Output

Cardiac Output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu (Rahmatika, 2021).

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup (Simanullang, 2017: 23 dalam Putri (2021)).

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan (Rahmatika, 2021).

f. Fisiologi Laktasi

Pelepasan ASI berada dibawah kendali neuro-endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel myoepithel. Proses ini

disebut sebagai “refleks prolaktin”. Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui ductus ke sinus lactiferous. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hypofise posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi selsel myoepithel yang mengelilingi alveolus mammae dan ductus lactiferous. Kontraksi sel-sel myoepithel ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui ductus lactiferous menuju sinus lactiferous tempat ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI didalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan let down refleks atau “pelepasan”.

4. Perubahan psikologis masa nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021), perubahan psikologi yang dialami ibu masa nifas yaitu:

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri.

2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Rahmatika, 2021).

5. Komplikasi masa nifas

1. Perdarahan

Pendarahan postpartum adalah pendarahan lebih dari 500-600 ml selama 24 jam setelah anak lahir. Pendarahan postpartum adalah pendarahan dalam kala IV lebih dari 500-600 cc dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir. Pendarahan postpartum disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya:

a) Robekan Jalan Lahir

Robekan jalan lahir bisa disebabkan oleh robekan spontan atau memang sengaja dilakukan episiotomi, robekan jalan lahir dapat terjadi ditempat: robekan serviks, perlukaan vagina, robekan perineum.

b) Atonia Uteri

Antonia uteri atau uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).

c) Inversio Uteri

Inversio uteri adalah suatu keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya kedalam vakum uteri. Penyebab inversio uteri yaitu uterus lembek atau lemah tidak berkontraksi.

d) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah belum lahirnya plasenta setengah jam setelah anak lahir. Tidak semua retensio plasenta menyebabkan terjadinya pendarahan. Apabila terjadi pendarahan maka plasenta dilepaskan secara manual lebih dulu.

e) Sisa Plasenta

Sewaktu suatu bagian dari plasenta tertinggal dapat menyebabkan terjadinya pendarahan.

2. Infeksi Nifas

Infeksi nifas merupakan masuknya bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama (Rukiyah dan Yulianti, 2021). Macam-macam infeksi masa nifas:

a) Infeksi perineum, vulva, vagina dan serviks

Nyeri serta panas pada tempat infeksi dan kadang-kadang perih bila kencing. Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat, suhu 38°C dan nadi dibawah 100 per menit. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai $39 - 40^{\circ}\text{C}$, disertai menggigil.

b) Endometritis

Tanda dan gejala endometritis:

- 1) Takikardi
- 2) Suhu 38°C sampai 40°C
- 3) Menggigil
- 4) Nyeri tekan uterus
- 5) Subinvolusi

- 6) Distensi abdomen
- 7) Lochea sedikit dan tidak berbau, atau banyak berbau busuk, mengandung darah dan seropulen
- 8) Jumlah sel darah putih meningkat.

c) Septikemia

Septikemia adalah keadaan dimana kuman-kuman atau toksinya langsung masuk ke dalam peredaran darah dan menyebabkan infeksi. Gejala klinik septikemia lebih akut antara: kelihatan sudah sakit dan lemah sejak awal: keadaan umum jelek, menggigil, nadi cepat 140-160 x per menit atau lebih: suhu meningkat antara antara 39-40 derajat celsius: tekanan darah turun, keadaan umum memburuk: sesak nafas, kesadaran turun, gelisah

d) Piemia

Pada piemia, penderita tidak lama setelah post-partum sudah merasa sakit, perut nyeri, dan suhu agak meningkat. Akan tetapi gejala-gejala infeksi umum dengan suhu tinggi serta menggigil terjadi setelah kuman-kuman dengan embolus memasuki peredaran darah umum. Suatu ciri khusus pada piemia ialah berulang-ulang suhu meningkat dengan cepat disertai menggigil, kemudian diikuti oleh turunnya suhu.

e) Peritonitis

Peritonitis menyerang pada daerah pelvis (pelvis peritonitis). Gejala klinik antara lain: Demam, nyeri perut bawah, keadaan umum baik. Sedangkan peritonitis umum gejalanya: suhu meningkat, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, terdapat abses pada cavum douglas, defense musculair, fasies hyporactica.

f) Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Parametrium merupakan lapisan terluar yang melapisi uterus. Tanda dan gejala parametritis antara lain:

- 1) Suhu badan meningkat $38^{\circ} - 40^{\circ} \text{ C}$ dan menggigil
- 2) Nyeri perut bagian bawah dan terasa kaku
- 3) Denyut nadi meningkat
- 4) Terjadi lebih dari hari ke-7 postpartum
- 5) Lochea purulent dan berbau

g) Tromboflebitis

Radang pada vena terdiri dari tromboflebitis pelvis dan tromboflebitis femoralis. Tromboflebitis yang sering meradang adalah pada vena ovarika, terjadi karena mengalirkan darah dan luka bekas plasenta di daerah fundus uteri. disebabkan aliran darah lambat pada lipat paha karena tertekan ligamentum inguinale dan kadar fibrinogen meningkat pada masa nifas.

6. Tanda – tanda bahaya masa nifas

Untuk pengenalan faktor risiko, penyakit atau komplikasi inilah yang dikenal dengan istilah tanda bahaya, yang harus mampu dideteksi oleh bidan, dan mampu dilakukan pengambilan keputusan klinis yang tepat. Tanda-tanda bahaya masa nifas antara lain:

- 1) Perdarahan vagina yang luar biasa dan tiba-tiba bertambah banyak atau lebih dari darah haid biasa atau hingga ganti pembalut 2x selama $\frac{1}{2}$ jam.
- 2) Pengeluaran vagina yang berbau busuk.
- 3) Rasa sakit di bagian abdomen atau punggung.

- 4) Sakit kepala yang terus menerus, sakit ulu hati dan masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan di tangan, wajah dan kaki.
- 6) Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit.
- 7) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 8) Merasa sangat letih, sedih dan tidak mampu mengasuh bayi dan dirinya sendiri (Prodi Kebidanan, 2021: 14).

7. Program masa nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti 2021 dalam Rahmatika (2021) Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

Tabel 2.7 Kunjungan Nifas (KF)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 – 48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Pemantauan keadaan ibu c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding Attachment) d. Pemberian ASI pada awal masa menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
II	3 – 7 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal

		<ul style="list-style-type: none"> c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar tetap hangat
III	8 – 27 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda – tanda perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup dan cairan yang cukup d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar tetap hangat
IV	28 – 42 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Sumber: Rahmatika (2021)

2.1.5 Konsep Dasar atau Teori Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel

sperma. Untuk itu, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim/seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Harnani et al., 2021).

2. Tujuan Keluarga Berencana

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Indrawati & Nurjanah, 2022).

3. Ruang Lingkup Program KB

Menurut (Fauziah, 2021) ruang lingkup program KB, meliputi:

- 1) Komunikasi informasi dan edukasi.
- 2) Konseling.
- 3) Pelayanan infertilitas.
- 4) Pendidikan seks.
- 5) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan.
- 6) Konsultasi genetic

4. Sasaran Program KB

1. Sasaran langsung

Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2. Sasaran tidak langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Fauziah, 2021).

5. Macam-macam Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Rohmatin et al., 2022).

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant* (Rohmatin et al., 2022).

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (*sintetik progesteron*) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2015). AKDR yang mengandung hormon *Progesterone* atau *Leuonorgestrel* yaitu *Progestasert* (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung *Leuonorgestrel* (Rohmatin et al., 2022).

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Rohmatin et al., 2022).

2.2 Konsep Dasar Asuhan

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan menurut Varney Terdapat 7 langkah menurut varney yaitu: langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan segera, langkah V merencanakan asuhan secara menyeluruh, langkah VI melaksanakan dan langkah VII adalah evaluasi. (Sih Riri dan Triwik Sri. 2022).

1. Langkah I: Pengumpulan data dasar Yaitu dilakukan dengan mengkaji seluruh data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Mendapatkan seluruh informasi yang benar dan akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.
2. Langkah II: Interpretasi data dasar Yaitu dilakukan dengan mengidentifikasi secara benar terhadap diagnosa atau masalah pasien atau kebutuhan dasar atas data yang telah diperoleh Kata “diagnosa dan masalah” digunakan untuk penanganan terapi dan rencana asuhan kebidanan terhadap pasien apabila terdapat beberapa masalah yang terjadi.
3. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial mengidentifikasi masalah atau masalah potensial dilakukan berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan tindakan, apabila mungkin dibutuhkan pencegahan, dan penting untuk melakukan asuhan yang aman.
4. Langkah IV: identifikasi kebutuhan segera Mengidentifikasi kebutuhan segera oleh tenaga kesehatan untuk mengkonsultasikan Bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan keadaan pasien.
5. Langkah V: Merencanakan asuhan Yaitu merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan sesuai dengan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan meliputi apa saja yang sudah diidentifikasi dari data data yang adala terhadap pasien seperti apa yang diperkirakan akan terjadi selanjutnya.

6. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan Yaitu melakukan rencana asuhan yang telah disusun secara aman dan efisien. Apabila tenaga kesehatan melakukan sendiri maka dia tetap bertanggung jawab sepenuhnya untuk melakukan asuhan tersebut.
7. Langkah VII: Evaluasi Yaitu dilakukan monitoring dan evaluasi atas keefektivan dari Tindakan yang sudah dilakukan meliputi: pemenuhan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Arlenti, Lety & Zainal, 2021).

Manajemen kebidanan adalah metode yang dipakai atau digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah-langkah kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam memecahkan masalah atau dalam pengambilan keputusan klinis. Asuhan kebidanan yang diberikan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas dan logis sehingga perlu suatu metode pendokumentasian. Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah dengan SOAP.

Metode dokumentasi merupakan pendekatan SOAP disajikan sebagai proses pemikiran dalam penatalaksanaan manajemen kebidanan, SOAP digunakan untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan. SOAP merupakan bentuk catatan yang bersifat sederhana, tertulis, jelas, dan logis. Metode SOAP juga dikenal dengan metode 4 langkah yang terdiri dari :

1. S : Data Subjektif

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Mimik pasien mengenai keluhan dan kekhawatirannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

2. O: Data Objektif

Data tersebut menunjukkan bahwa bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X,USG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Telah dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

3. A : Analisa

Dalam SOAP notes untuk tahap assessment mencakup 3 langkah manajemen kebidanan, yaitu: interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah potensial, dan menetapkan kebutuhan tindakan/penanganan segera.

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu muncul informasi baru baik objektif dan subjektif, dan sering diungkap secara terpisah, maka proses kajian ini adalah sesuatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin sesuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

Pada tahap ini identifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Pilihan ini di butuh antisipasi, mungkin perlunya dilakukan tindakan pencegahan oleh bidan, sambil mengamati pasien/ klien tersebut, bidan/ petugas kesehatan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah 3 ini petugas kesehatan/ bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi jika masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

4. P : Penatalaksanaan

Perencanaan Tindakan atau usaha waktu itu atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya keadaan klien yang sebaik mungkin atau mempertahankan/menjaga kesejahteraannya. Langkah ini termasuk dalam kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi.

Strategi asuhan yang menyeluruh tak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/ klien atau dari setiap kendala atau permasalahan yang terkait akan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Data Subjektif

- 1) Identitas: berisikan nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan juga alamat.
- 2) Keluhan utama: berisikan keluhan yang terjadi pada kehamilan meliputi: nyeri pinggang karena pembesaran rahim, merasa khawatir menjelang persalinan dan kelahiran bayinya dan keselamatanya.
- 3) Riwayat Menstruasi: digunakan untuk mengidentifikasi kesuburan dan siklus menstruasi sehingga dapat mengetahui HPHT (hari pertama haid terakhir) ibu yang digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran persalinan (Nuni, Sulikal, dan Nuryalni. 2023).
- 4) Riwayat Perkawinan: untuk mengetahui kondisi psikologi yang dapat mempengaruhi proses adaptasi dari hamil hingga nifas.
- 5) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: digunakan untuk mengetahui kejadian yang terjadi di masa lalu mengenai

kehamilan hingga nifas ibu apakah terdapat masalah atau komplikasi yang dialami.

- 6) Riwayat hamil sekarang: digunakan untuk mengkaji adakah kejadian atau komplikasi yang terjadi dimasa kehamilan.
- 7) Riwayat penyakit yang lalu/operasi: digunakan untuk mengetahui adakah penyakit yang sedang dialami atau penyakit yang lalu.
- 8) Riwayat penyakit keluarga: digunakan untuk mengkaji adakah penyakit menurun yang dialami keluarga.
- 9) Riwayat keluarga berencana: digunakan untuk mengetahui apakah seseorang pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya.
- 10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Pola Nutrisi: asupan yang dianjurkan bagi ibu hamil antara lain: daging merah, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran hijau, kacang-kacangan, buah dll. Adapun asupan yang harus dihindari meliputi: makanan yang diolah tidak matang, kafein dalam kopi. Selain itu apapun asupan yang dikonsumsi harus sesuai dengan pengelolaan pedoman umum gizi seimbang.
 - b) Pola Eliminasi: pada kehamilan trimester akhir akan sering buang air kecil dan sulit buang air besar karena adanya pembesaran rahim dan penekanan pada kandung kemih, hal ini dapat dicegah dengan konsumsi air hangat dan konsumsi tinggi serat.

- c) Pola istirahat: pada Wanita usia produktif dan WUS (25-35 tahun) kebutuhan tidur sekitar 8-9 jam sehari.
- d) Psikososial: pada setiap trimester kehamilan mengalami perubahan dan adaptasi kondisi psikologis. Terdapat perubahan psikologi yang terjadi pada trimester 3 yaitu: penantian dengan penuh kewaspadaan, dan butuh arahan.

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: digunakan untuk menilai status keadaan seseorang.
- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Tinggi Badan: Untuk menilai apakah seseorang dapat bersalin dengan normal. Penilaian tinggi badan memiliki batas 145cm untuk dapat bersalin dengan normal.
- e) Berat badan: untuk menilai penambahan berat badan ibu saat hamil minimal ≥ 9 kg.
- f) LILA: pengukuran lingkaran lengan dan batas minimal ibu hamil adalah 23,5cm.
- g) Tanda – tanda vital: pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik

- a. Muka: penilaian pada muka yang bertujuan untuk melihat apakah ada pembengkakan pada daerah wajah, kesimterisan.
- b. Mata: untuk menilai warna sklera dan pemeriksaan konjungtiva yang bertujuan untuk menilai tanda anemis.
- c. Mulut: untuk menilai kelembapan mulut.
- d. Gigi dan gusi: menilai kebersihan, perdarahan gusi dan adakah karies pada gigi.
- e. Leher: untuk menilai kenormalan pada kelenjar tyroid (tidak terlihat dan hamper tidak teraba) dan kelenjar getah bening (terapa seperti kacang kecil).
- f. Payudara: untuk mengkaji apakah ada pembesaran yang abnormal, putting susu, areola meluas dan kehitaman, kesimetrisan dan pengecekan pengeluaran kolustrum/ASI.
- g. Abdomen:
Inspeksi: apakah terdapat striae gravidarum dan linea gravidarum akibat peningkatan hormon melanocyte stimulating hormone.

Palpasi:

Leopold 1: untuk menentukan TFU dan bagian fundus.

Leopold 2: untuk menentukan punggung bayi.

Leopold 3: untuk menentukan bagian terbawah janin.

Leopold 4: untuk memeriksa penurunan kepala janin, seberapa jauh bagian bawah janin masuk pintu atas panggul.

- h. Genetalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone.
- i. Ekstremitas: untuk menilai ada tidaknya edema, varises dan apakah ada respon positif pada reflek patella.

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin: kadar normal hemoglobin pada Wanita hamil > 10gr/dL.
- b. Golongan darah: digunakan untuk persiapan calon pendonor apabila terdapat situasi kegawatdaruratan.
- c. USG: pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan kesejahteraan janin dan mendeteksi apakah ada masalah ataupun komplikasi yang dialami.
- d. Protein urin: diharapkan ibu hamil tidak terdapat protein urin, karena apabila terdapat protein urin maka hal tersebut dapat menjadi ibu mengalami prekelamsia.

3. Analisis

Perumusan diagnosa kehamilan meliputi: G. P. A. usia ... tahun ... usia kehamilan ... fisiologis janin Tunggal hidup. Dimana perumusan ini disesuaikan dengan kondisi ibu.

4. Penatalaksanaan

- a. Membawa alat tulis dan alat TTV untuk melakukan anamnesa pasien.

- b. Menanyakan perihal keadaan ibu.
- c. Melakukan TTV kepada ibu.
- d. Menanyakan keluhan yang dialami ibu dan melakukan penilaian secara inspeksi.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang keluhan dan masalah yang dialaminya.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai persiapan persalinan.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Data Subjektif
 - 1) Identitas: berisikan nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan juga alamat.
 - 2) Keluhan utama: keluhan yang biasanya dirasakan yaitu sakit pada perut dan pinggang karena adanya kontraksi yang berangsur-angsur semakin sering, adanya pengeluaran lendir darah dan air ketuban. Hal tersebut merupakan tanda gejala menjelang persalinan.
 - 3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Pola Nutrisi: untuk mengkaji status gizi dan cadangan energi serta cairan yang dapat diberitahukan pada ahli anastesi apabila ibu dilakukan pembedahan atau operasi.
 - b) Pola Eliminasi: mengkaji apakah kandung kemih penuh atau tidak, karena kandung kemih penuh akan mempengaruhi proses

pembukaan dalam proses melahirkan sehingga dianjurkan untuk buang air kecil apabila dirasa penuh.

- c) Pola istirahat: pada Wanita usia produktif dan WUS (25-35 tahun) kebutuhan tidur sekitar 8-9 jam sehari.

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum: baik
- b) Kesadaran: digunakan untuk menilai kesadaran ibu. Status kesadaran composmentis adalah ketika diberikan stimulus dapat memberikan respon baik.
- c) Keadaan emosional: Stabil
- d) Tanda – tanda vital: pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan. Pada proses melahirkan biasanya akan terjadi peningkatan karena metabolisme selama persalinan meningkat.

2. Pemeriksaan fisik:

- a. Muka: penilaian pada muka yang bertujuan untuk melihat apakah ada pembengkakan pada daerah wajah, kesimetrisan.
- b. Mata: untuk menilai warna sklera dan pemeriksaan konjungtiva yang bertujuan untuk menilai tanda anemis.
- c. Mulut: untuk menilai kelembapan mulut.
- d. Gigi dan gusi: menilai kebersihan, perdarahan gusi dan adakah karies pada gigi.

- e. Leher: untuk menilai kenormalan pada kelenjar tyroid (tidak terlihat dan hamper tidak teraba) dan kelenjar getah bening (terapa seperti kacang kecil).
- f. Payudara: untuk mengkaji apakah ada pembesaran yang abnormal, puting susu, areola meluas dan kehitaman, kesimetrisan dan pengecekan pengeluaran kolustrum/ASI.
- g. Abdomen:
 - Inspeksi: apakah terdapat striae gravidarum dan linea gravidarum akibat peningkatan hormon melanocyte stimulating hormone.
 - Palpasi:
 - Leopold 1: untuk menentukan TFU dan bagian fundus.
 - Leopold 2: untuk menentukan punggung bayi.
 - Leopold 3: untuk menentukan bagian terbawah janin.
 - Leopold 4: untuk memeriksa penurunan kepala janin, seberapa jauh bagian bawah janin masuk pintu atas panggul.
- h. Kontraksi: kontraksi pada kala I fase laten mungkin akan berlangsung 14 hingga 20 detik sedangkan pada kala I fase aktif berlangsung 45-90 detik dengan rata – durasi 60 detik.
- i. Genetalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone dilakukan Vaginal toucher untuk menilai

penipisan dan pembukan serviks, terendah janin, dan status ketuban.

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin: kadar normal hemoglobin pada Wanita hamil > 10gr/dL.
- b. Golongan darah: digunakan untuk persiapan calon pendonor apabila terdapat situasi kegawatdaruratan.
- c. USG: pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan kesejahteraan janin dan mendeteksi apakah ada masalah ataupun komplikasi yang dialami.
- d. Protein urin: diharapkan ibu hamil tidak terdapat protein urin, karena apabila terdapat protein urin maka hal tersebut dapat menjadi ibu mengalami prekelamsia.

3. Analisis

Perumusan diagnosa persalinan meliputi: G. P. A usia Tahun usia kehamilan... minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup. Perumusan diagnosa ini juga disesuaikan dengan keadaan ibu.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diberikan sesuai dengan prioritas masalah dan kondisi keadaan ibu, Tindakan segera, antisipasi secara menyeluruh. Penilaian asuhan dilakukan saat persalinan meliputi:

a) Kala I

- 1) Lakukan pemantauan menggunakan lembar partograf: mengukur TTV, menghitung DJJ, kontraksi, melakukan pemeriksaan dalam mencatatkan produksi urin, aseton serta protein.
- 2) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
- 3) Mengatur posisi dan aktivitas ternyaman ibu.
- 4) Memfasilitasi BAK ibu.
- 5) Menghadirkan pendamping persalinan selama persalinan.
- 6) Mengajari ibu teknik relaksasi dengan benar.
- 7) Menginformasikan tentang kemajuan persalinan kepada ibu dan keluarga.

b) Kala II

- 1) Menganjurkan pemilihan posisi ternyaman saat melahirkan.
- 2) Mengajarkan cara meneran yang benar
- 3) Melakukan pertolongan melahirkan bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

c) Kala III

Melakukan pertolongan melahirkan plasenta sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (manajemen aktif kala III).

d) Kala IV

- 1) Melakukan penjahitan perineum apabila terdapat robekan jalan lahir.
- 2) Memfasilitasi ibu untuk kebersihan diri, istirahat dan kebutuhan nutrisi.
- 3) Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Data subjektif

- 1) Identitas: berisikan nama, jenis kelamin dan status anak ke.
- 2) Identitas orang tua: berisikan nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan juga alamat.
- 3) Data kesehatan
 - a) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: digunakan untuk mengetahui kejadian yang terjadi di masa lalu mengenai kehamilan hingga nifas ibu apakah terdapat masalah atau komplikasi yang dialami.
 - b) Riwayat penyakit keluarga: digunakan untuk mengkaji adakah penyakit menurun yang dialami keluarga.

2. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum: Baik
- 2) Tanda – tanda vital: mengkaji pernafasan dan frekuensi denyut nadi, dan mengukur suhu tubuh bayi.

- 3) Antropometri: digunakan untuk mengukur berat badan, panjang badan, mengukur lingkaran kepala dan lingkaran dada.
 - 4) Apgar Skor: digunakan untuk menilai bayi pada bayi baru lahir.
2. Pemeriksaan fisik khusus
- a. Kulit: menilai seluruh kulit tubuh bayi biasanya bayi baru lahir tampak merah atau merah muda, apabila didapatkan bayi pucat atau kebiruan dengan tanda – tanda pernafasan tidak normal maka segera melaporkan ke tenaga kesehatan, sehingga diperlukan pemeriksaan lebih lanjut apabila bayi mengalami masalah atau terjadi adanya suatu indikasi penyakit.
 - b. Kepala: pemeriksaan pada bagian fontanel anterior yang apabila diraba terasa datar, apabila cembung maka terjadi adanya peningkatan tekanan intracranial, dan apabila teraba cekung maka dapat diidentifikasi terjadinya dehidrasi.
 - c. Mata: menilai dan memastikan mata bahwa kedua mata bersih.
 - d. Telinga: untuk menilai bentuk, kesimetrisan, dan kebersihan.
 - e. Hidung: menilai ada tidaknya kelainan bawaan atau cacat lahir.
 - f. Mulut: untuk menilai kebersihan, kelembapan, dan menilai ada atau tidak kelainan seperti labiopalatoskisis atau bibir sumbing.
 - g. Leher: untuk menilai kesimetrisan perabaan pada leher bayi untuk mendeteksi apakah ada pembengkakan serta menilai pergerakan kepala bayi ke arah kanan dan kiri.

- h. Dada: untuk menilai apakah ada relaksasi pada dinding dada bawah yang dalam.
 - i. Umbilicus: pemeriksaan pada tali pusat bayi untuk mendeteksi apakah terdapat tanda – tanda pelepasan, perdarahan serta infeksi.
 - j. Ekstermitas: mengkaji bentuk, kesimetrisan dan ukuran serta posturnya.
 - k. Punggung: menilai apakah terdapat tanda-tanda ketidaknormalan pada daerah punggung yaitu spina bifida, dan adakah pembengkakan.
 - l. Genitalia: menilai lubang vagina, apakah labia minora telah ditutupi oleh labia mayora pada bayi perempuan. Pada bayi laki – laki dilakukan penilaian pada skrotum dan menilai letak lubang penis.
 - m. Anus: menilai dan memastikan bayi memiliki spingter ani.
 - n. Eliminasi: mengkaji pengeluaran urin dan mekonium.
3. Pemeriksaan Reflek
- a. Reflek moro
 - b. Reflek rooting
 - c. Reflek Sucking
 - d. Reflek Grasping
 - e. Reflek Tonic neck

3. Analisa

Perumusan diagnosa neonatus disesuaikan dengan kondisi dan keadaan neonatus.

4. Penatalaksanaan

Tabel 2.8 Penatalaksanaan Asuhan pada Bayi

Kunjungan Neonatus	Penatalaksanaan
KN 1: 6 – 48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan neonatus 2. Memberikan anjuran ASI eksklusif 3. Perawatan tali pusat
KN 2: 3 – 7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan neonatus 2. Memberikan anjuran ASI eksklusif 3. Perawatan tali pusat 4. Pencegahan infeksi
KN3: 8 – 39 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan tanda bahaya dan gejala sakit pada neonatus 2. Menjaga kehangatan tubuh neonatus 3. Memberikan anjuran ASI eksklusif

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

1. Data Subjektif

- 1) Identitas: berisikan nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan juga alamat.
- 2) Keluhan utama: mengkaji apa keluhan yang dirasakan ibu yang biasa dikeluarkan meliputi: rasa nyeri di jalan lahir, susah BAB nyeri tekan pada payudara, perubahan suasana hati.
- 3) Pemenuhan kebutuhan sehari – hari
 - a) Pola nutrisi
 - b) Pola eliminasi: ibu diharuskan berkemih dalam 4-8 jam pertama minimal sebanyak 200cc dan diharapkan BAB 3-4x pada minggu pertama pasca melahirkan.
 - c) Personal hygiene

- d) Istirahat
- e) Aktivitas
- f) Hubungan seksual: batasan dalam melakukan hubungan seksual biasanya tenaga kesehatan menyarankan pada 6 minggu atau apabila tidak merasakan sakit didaeran vagina maupun abdomen.

4) Data Psikologis

- a) Respon orang tua terhadap kelahiran bayi dan peran baru sebagai orang tua:
- b) Respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi.
- c) Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dan bertujuan untuk mengkaji apakah keluarga bekerja sama atas pengasuhan atas kelahiran bayi dan atas tugas rumah tangga.

2. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum: baik
- b) Kesadaran: digunakan untuk menilai kesadaran ibu. Status kesadaran composmentis adalah ketika diberikan stimulus dapat memberikan respon baik.
- c) Keadaan emosional: Stabil
- d) Tanda – tanda vital: pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan. Pada proses melahirkan biasanya akan terjadi peningkatan karena metabolisme selama persalinan meningkat.

2) Pemeriksaan fisik

- 1) Payudara: mengkaji apakah ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, menilai tanda – tanda infeksi payudara meliputi: kemerahan pada

kulit, keluarnya nanah dan puting lecet. Dan mengkaji pengeluaran kolustrum atau ASI.

2) Abdomen: mengkaji adakah nyeri pada daerah abdeomen atau apabila ibu melahirkan dengan SC menilai luka bekas SC mengeluarkan darah, cairan atau nanah.

3) Vulva dan perineum: mengkaji tingkat nyeri dan kemerahan pada perineum dan menilai jahitan pada luka perineum mengalami kerapatan.

4) Ekstremitas: mengkaji apakah terjadi edema, nyeri atas varises.

3) Pemeriksaan penunjang

1) Hemoglobin: pada awalm masa nifas jumlah hemoglobin sangat bermacam – macam akibat ketidakstabilan volume darah, volume plasma dan volume sel darah merah.

3. Analisis

Perumusan diagnosa masa nifas meliputi: P. A Usia... tahun postpartum/post SC dan perumusan diagnosa disesuaikan dengan keadaan ibu.

4. Penatalaksanaan

Tabel 2.9 Penatalaksanaan Masa Nifas

Pelayanan Kesehatan KF	Penatalaksanaan
KF 1: masa 6 jam sampai 48 jam setelah persalinan	a. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital b. Pemantauan jumlah pengeluaran darah dan cairan c. Pemeriksaan payudara dan anjuran melakukan ASI eksklusif d. Pemberian vitamin A dan tablet tambah darah.

KF 2: hari ke 3 sampai 7 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital b. Menanyakan kondisi ibu c. Menjelaskan tanda bahaya dan infeksi ibu nifas d. Pemeriksaan payudara dan anjuran melakukan ASI eksklusif e. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar f. Memberikan konseling mengenai perawatan bayi. Hangat
KF 3: hari ke 8 sampai 28 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memeriksa tanda vital ibu b. Memantau pengeluaran lochea ibu c. Evaluasi tanda bahaya dan infeksi pada ibu d. Memastikan ibu menyusui dengan benar tanpa adanya masalah. Hangat
KF 4: hari ke 29 sampai 42 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan kondisi ibu dan memeriksa tanda vital ibu b. Mengajarkan untuk melakukan pemberian Asi eksklusif c. Menentukan KB yang akan dipilih oleh ibu.

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Data Subjektif

- 1) Identitas: berisikan nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan juga alamat.
- 2) Keluhan utama
Mengkaji apakah ada masalah atau keluhan yang dirasakan.
- 3) Riwayat perkawinan
- 4) Riwayat menstruasi
- 5) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu
- 6) Riwayat keluarga berencana

- 7) Riwayat penyakit yang lalu/operasi: digunakan untuk mengetahui adakah penyakit yang sedang dialami atau penyakit yang lalu.
- 8) Riwayat penyakit keluarga
- 9) Pola kebiasaan sehari – hari
 - a) Pola nutrisi
 - b) Pola eliminasi
 - c) Pola istirahat
 - d) Pola seksual
 - e) Personal hygiene
 - f) Pola aktivitas

10) Data psikologis

Mengkaji status psikologi ibu dalam pengetahuan tentang kontraspasi yang akan dipilih dan saat ini digunakan.

2. Data Objektif

- 1) Keadaan umum: mengkaji pasien apakah dalam keadaan baik atau tidak.
- 2) Kesadaran: mengkaji status kesadaran pasien.
- 3) Tanda – tanda vital: mengukur tekanan darah, denyut nadi per menit, pernafasan per menit dan mengukur suhu tubuh pasien
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a) Muka: penilaian pada muka yang bertujuan untuk melihat apakah ada pembengkakan pada daerah wajah, kesimetrisan.
 - b) Mata: untuk menilai warna sklera dan pemeriksaan konjungtiva yang bertujuan untuk menilai tanda anemis.
 - c) Mulut: untuk menilai kelembapan mulut.

- d) Gigi dan gusi: menilai kebersihan, perdarahan gusi dan adakah karies pada gigi.
 - e) Leher: untuk menilai kenormalan pada kelenjar tyroid (tidak terlihat dan hamper tidak teraba) dan kelenjar getah bening (terapa seperti kacang kecil).
 - f) Payudara: untuk mengkaji apakah ada pembesaran yang abnormal.
 - g) Abdomen: mengkaji apakah ada bekas luka operasi atau tidak
 - h) Genetalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone.
 - i) Ekstremitas: untuk menilai ada tidaknya edema, varises dan apakah ada respom positif pada reflek patella.
3. Analisa
- Perumusan diagnosa sesuai dengan keadaan pasien seperti: Ny... P... Al ... umur... tahun dengaln calon atau dengan alkseptor KB...
4. Penatalaksanaan
- a. Melakukan pendekatan dan hubungan baik terhadap pasien dan keluarga
 - b. Menanyakan perihal riwayat penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, dan permintaan atau keinginan pemakaian alat kontraspsi saat ini.
 - c. Menjelaskan berbagai macam alat kontrasepsi pada pasien.
 - d. Melakukan pemberian inform consent untum membantu dalam pemilihan dan penentuan alat kontrasepsi pilihan pasien,
 - e. Menjelaskan secara mendalam perihal pilih alat kontrasepsi meliputi: keuntungan, kerugian ataupun efek samping dari penggunaan yang dipilih pasien.

- f. Menganjurkan untuk kunjungan ulang untuk konseling atau konsultasi pada kartu akseptor KB.



