

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Medis Kehamilan

a. Defenisi Kehamilan

Menurut Ferdasi Obstetri Ginikologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Dihitung dari saat fertilasi sampai dengan kelahiran sang Bayi, Kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu. Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester 1 selama 12 minggu, trimester 2 selama 15 minggu, (minggu ke 13 sampai minggu ke-27), dan trimester 3 selama 13 minggu (minggu ke 28 sampai dengan ke-40). (Sutanto & Fitriana, 2018). Selain itu kehamilan adalah sebuah hal yang menakjubkan. Selama kehamilan ukuran Rahim ibu akan membesar hingga 500 X mengikuti ukuran perkembangan janin yang ada di dalam perut dan tak kurang 250.000 saraf terbentuk dalam tubuh janin tiap menitnya. (Indonesia & Expo, 2014)

b. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan proses yang berkesinambungan yang diawali dari (ovum), ovum yang merupakan sel dengan diameter lebih dari 0,1 mm yang terdiri dari satu nucleus yang terapung-apung dalam vitellus yang dilindungi oleh zona pelusida dan korona radiata, kemudian dilanjutkan dengan (Spermatozoa) yang merupakan bentuk dari sperma yang terdiri atas kepala, leher, dan ekor, dilanjutkan lagi dengan (Konsepsi), pertemuan inti ovum dengan inti sperma yang dapat berbentuk zigot, (Nidasi atau Implantasi), berupa masuknya inti sperma ke dalam sitoplasma yang membangkitkan kembali pembelahan dari dalam inti ovum, dan yang terakhir adalah (Plasentasi), Plasentasi sendiri merupakan bagian dari Nidasi atau Implementasi yang terjadi pada bagian fundus uteri baik di dinding depan atau dinding belakang. Sel trofoblas akan menghancurkan endometrium sampai terjadinya pembentukan plasenta yang berasal dari vili korionik. (Andhini, 2017)

c. Diagnosa Kehamilan

Menurut (Isnaini & Refiani, 2018) dalam tulisannya tanda tidak pasti dan kemungkinan kehamilan meliputi :

1. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- a. Amenorea, kondisi ini sangat umum terjadi yaitu siklus menstruasi terlambat datang dapat di curigai terjadinya

kehamilan, padahal bagi wanita yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur sulit untuk menjadikan kondisi ini sebagai tanda dari kehamilan.

- b. mual dan Muntah, mungkin sebagian wanita mengira bahwa kondisi mual dan muntah yang dialaminya adalah tanda dari bagian kehamilan, padahal kenyataannya tidak kondisi mual dan muntah mungkin saja disebabkan karena gangguan kesehatan. Karna mual dan muntah yang merupakan tanda dari kehamilan itu terjadi pada siang atau malam hari.
- c. Perubahan bentuk payudara, tanda tidak pasti kehamilan selanjutnya di tandai dengan mammae yang membesar. Padahal perubahan bentuk payudara dipengaruhi oleh estrogen dan progesterone yang merangsang alveoli payudara.
- d. Varises, pengaruh hormon estrogen dan progesterone yang menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh darah sehingga memungkinkan terjadinya varises di sekitaran genitalia eksternal, betis maupun payudara.

2. Tanda Kemungkinan Hamil

- a. Tanda hegar, mengetahui tanda ini dengan meletakkan dua jari pada fornix posterior bagian dan tangan lainnya berada pada bagian dinding perut di atas simpisis pubis.

- b. Tanda piskacek, yang merupakan tanda dari pembesaran uterus yang tidak merata dan terlihat menonjol pada kejurusan uterus yang semakin membesar.
 - c. Tanda chadwick , ditandai dengan adanya perubahan warna yang terjadi pada bagian selaput lender vulva, dan vagina yang semakin berwarna ungu
 - d. Gerakan janin, terlihat gambar janin beserta gerakannya saat di lihat melalui USG
 - e. Teraba bagian-bagian kecil janin sehingga dapat mengeditifikasi janin sesuai dengan usia kehamilan yang sedang berlangsung.
 - f. Detak jantung janin, detak jantung Janin mulai kedengaran saat melakukan pemeriksaan dengan menggunakan alat berupa leanec,dopler,dan juga kardiokografi.
- d. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

Menurut (Abarca, 2021) (Ariana, 2023) perubahan anatomi dan fisiologi itu antara lain :

1. Perubahan Tekstur Genitalian

Vagina dan vulva akan mengalami peningkatan vaskulerasi selama masa kehamilan. Kebetulan mukosa vagina akan bertambah cukup besar disertai dengan adanya pelonggaran jaringan ikat dan hifortropi yang ada pada sel-sel otot polos. Prubahan ini bertujuan mempersiapkan vagiana pada saat mengalami distensi pada saat persalinan

Terdapat labia mayora, berbentuk lonjong dan kedua bibir ini saling bertemu dan di bagian bawah berbentuk perineum. Kemudian terdapat juga labia minora merupakan lipatan bibir kecil bagian dalam labia mayora. Di bibir kecil ini mengelilingi orifisium vagina bawah tampak akan bersatu membentuk fourchette

Terakhir klitoris yang merupakan bagian paling penting alat reproduksi yang bersifat erektil. Glans clitoridis mengandung banyak pembuluh darah dan system saraf sensoris sehingga bersifat sangat sensitif.

a. Uterus

Selama masa hamil uterus berubah menjadi organ muskuler berbanding tipis dengan volume total total aterm dapat mencapai 20 liter atau lebih. Volume uterus mencapai diameter 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada saat tidak hamil. Berat uterus juga mengalami perubahan sehingga saat aterm beratnya 1100 gram. Otot otot uterus biasanya pada awal kehamilan mengalami penebalan karna pengaruh hormone ekstrojen dan progesteren. Pada masa kehamilan otot-otot uterus tersusun atas tiga lapisan. Lapisan pertama atau lapisan luar seperti kerudung melingkupi fundus, lapisan kedua yaitu lapisan dalam berupa serat-serat sfingter di kelilingi orifisium tuba dan orifisium

interna, dan serta lapisan ketiga berupada gabungan antara lapisan satu dan dua yang terdapat jaringan serat otot padat yang ditembus pembuluh darah dari segala arah.

b. Perubahan Payudara

Payudara wanita pada minggu awal kehamilan menjadi lunak dan sering timbul rasa gatal serta nyeri. Setelah bulan kedua payudara bertambah besar dan vena di bawah kulit terlihat jelas. Puting juga tampak membesar, menjadi lebih erektile, dan berpigmen lebih gelap. Perubahan ukuran ini dipengaruhi oleh kadar estrogen yang cukup tinggi selama masa kehamilan sehingga sistem duktus payudara mulai tumbuh dan bercabang.

c. Perubahan Kulit

Garis-garis kemerahan pada kulit abdomen akan muncul saat bulan terakhir kehamilan. Jika otot dinding abdomen tidak kuat menahan regangannya maka otot-otot rektus akan terpisah digaris tengah sehingga membentuk diastasis rekti dengan lebar yang bervariasi. Garis tengah ini sering mengalami hiperpigmentasi sehingga disebut linea nigra.

Perubahan warna kulit ini juga dapat terjadi pada payudara dan paha. Kadang-kadang linea nigra atau melisma gravidarum. Perubahan warna kulit ini terjadi akibat peran estrogen dan progesterone dalam melanogenesis,

pigmentasi yang berlebihan ini akan hilang setelah persalinaan.

- d. Peningkatan sekresi berbagai hormone selama kehamilan menyebabkan kecepatan metabolisme basal ibu hamil meningkat sekitar 15% selama pertengahan kehamilan sehingga wanita hamil sering merasa panas. Beban ekstra yang dipikul ibu hamil juga menyebabkan energi yang diperlukan untuk aktivitas otot meningkat.
- e. Wanita hamil akan mengalami peningkatan volume darah rata-rata 40 sampai 45 persen saat term dari volume awal. Peningkatan volume darah ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan perfungsi darah pada uterus yang membesar dengan sistem vaskulernya yang mengalami hipertrofi. Peningkatan volume ini juga dapat menjaga ibu hamil dari efek kehilangan darah yang merugikan saat persalinaan
- f. Perubahan kardiovaskuler
Curah jantung meningkat sejak minggu kelima kehamilan. Peningkatan ini merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta peningkatan denyut jantung. Tekanan darah wanita hamil pada saat berdiri dan berbaring akan berbeda terutama pada ekstremitas bawah. Pembesaran uterus yang akan menekan vena cava inferior

dapat menyebabkan stagnasi aliran darah balik ke supine hypotensive syndrome.

g. Traktus Respiratorius

Frekuensi pernafasan selama kehamilan hanya mengalami sedikit perubahan. Perubahan system respirasi ini memuncak pada minggu ke 37 kehamilan dan kembali normal 24 minggu setelah persalians.

h. Perubahan System Urinaria

Wanita hamil akan lebih sering berkemih pada masa awal kehamilan akibat penekanan uterus terhadap kandung kemih. Fungsi ekskresi urin juga mengalami perubahan yaitu peningkatan resapsorpsi tubulus ginjal untuk natrium, klorida dan air.

i. Traktus Gastrointestinal

Motilitas otot polos traktus digestivus berkurang dan juga terjadi penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin dilambung sehingga timbul gejala heartburn karena refluks asam lambung ke esophagus akibat perubahan posisi lambung. Penurunan motilitas juga mengakibatkan waktu pengosongan lambung lebih lama sehingga pemberian anestesi umum beresiko regurgitasi dan aspirasi dari lambung.

j. Sistem Endokrin

Kelenjar hipofisis selama kehamilan mengalami pembesaran sekitar 135% dibandingkan saat tidak hamil. Tetapi perubahannya mempunyai arti penting dalam kehamilan. Konsentrasi plasma hormone parateroid menurun pada trimester pertama kemudian meningkat untuk memenuhi kebutuhan kalsium janin, sedangkan kelenjar adrenal akan mengecil

k. Perubahan system lainnya

Sistem musku leskeletal wanita hamil mengalami perubahan menjadi lordisi karena pembesaran uterus ke anterior. Wanita hamil membutuhkan anestesi local lebih sedikit di bandingkan dengan wanita yang tidak hamil karena peningkatan progesteron membuat wanita hamil lebih sensitif terhadap zat anestesi lokal. Cairan serebro spinal wanita hamil mengandung lebih sedikit protein sehingga lebih banyak fraksi anestesi lokal yang tidak terikat dan obat obatan aktif menjadi lebih banyak. Minimum Alvoler Concentration (MAC) wanita hamil mengalami penurunan sehingga nilai ambang batas nyeri meningkat.

1. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Perubahan psikologis akan mempengaruhi ibu hamil dalam menghadapi kehamilan terutama pada kehamilan trimester ke III

yang akan berpengaruh terhadap kesehatan mental ibu. Pada dasarnya ibu hamil sangat rentan terkena masalah. Masalah ini dapat disebabkan oleh adanya perubahan psikologis yang berbentuk perasaan cemas, kawatir, takut, tertekan dan bingung. Perubahan ini juga dapat mengganggu kesehatan mental ibu hamil sehingga emosionalnya tidak dapat stabil. Permasalahan ini adalah gangguan psikologis kehamilan dan bias juga terjadi akibat ketidaksiapan ibu hamil, seperti hamil saat usia muda. Pasangan yang menikah di usia muda umumnya belum dapat memiliki ilmu yang cukup tentang hidup berumah tangga. Hal ini dapat berpengaruh dalam kehamilan yang berasal dalam diri ibu hamil dan juga dapat berasal dari faktor luar ibu hamil. (Fratidina et al., 2022)

2. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Dalam memasuki trimester akhir tidak semerta merta ibu hamil akan terbebas dari ketidaknyamanan pada perkembangan normal kehamilannya, ibu hamil akan mengalami banyak gejala ketidaknyamanan hal ini disebabkan sebagai bentuk psikologis. (Amalia et al., 2022)

1. Insomnia

Hal tersebut disebabkan oleh perut yang sudah sangat membuncit, sehingga sulit untuk berganti posisi tidur. Alasan lainnya adalah pengaruh hormon estrogen dan janin yang aktif bergerak saat sang ibu hamil beristirahat

Ibu hamil yang mengalami insomnia dapat bermeditasi, mendapatkan pijatan lembut dan ringan dengan menggunakan lavender atau kayu cendana

2. Kontraksi

Memasuki trimester akhir, ibu hamil umumnya akan lebih sering mengalami kontraksi. Kontraksi ini berupa rasa kencang di sekitaran perut yang terjadi beberapa saat. Apabila kontraksi hanya sesaat dan tidak mengeluarkan darah maka kontraksi tersebut bias disebut normal kontraksi seperti ini sering di namakan dengan kontraksi palsu

Untuk cara mengatasinya. Ibu hamil hanya perlu beristirahat sejenak dan mengatur napas panjang dan bila perlu berbaring miring ke sebelah sisi kiri karna posisi tersebut membuat aliran darah ke Rahim lancar.

3. Kaki Bengkak

Besarnya ukuran Rahim saat hamil tua bias membentuk bendungan pembuluh darah di pangkal paha. Bendungan ini menyebabkan aliran darah balik dari kaki ke jantung sedikit telambat.

Untuk cara mengatasinya ibu hamil hanya perlu menyangga kakinya dengan bantal dan meposisikan kaki lebih tinggi dari jantung saat berbaring sehingga bengkak dapat berkurang

4. Depresi

Depresi terjadi sejak trimester pertama. Namun sebagian besar ibu hamil lebih terasa berat mengalaminya ditrimester akhir, bahkan bisa berlanjut sampai ke tahap pasca melahirkan. Untuk cara mengatasinya ibu hamil sebaiknya mengurangi pikiran yang berlebihan dengan cara bermeditasi atau membaca buku motivasi atau bahkan mendengarkan musik

5. Kesulitan Bernapas

Gangguan bernapas menjadi masalah pada ibu hamil trimester 3 hal ini disebabkan oleh adanya pemebaran pada Rahim. Saat Rahim membesar ada sedikit ruang bagi paru-paru untuk mengembang sehingga menyulitkan ibu hamil untuk bernapas. Keluhan tersebut pada saat hamil tua bisa di atasi dengan meninggikan sedikit kepala dan bahu dengan lebih banyak bantal ketika berbaring dan istirahat.

6. Kram Otot

Kram otot merupakan keluhan yang kerap dialami ibu hamil yang menuju melahirkan. Kondisi ini utamanya terjadi dipagi hari saat ketika bangun tidur. Kram otot ini disebabkan akibat aliran darah yang terhambat karena penekanan Rahim dan keluhan ini juga dilantari oleh stress otot akibat membawa beban berat (janin

Untuk membantu mengurangi beban otot pada hamil tua. Ibu hamil diharuskan meminum air putih minimal 8 gelas sehari

7. Nyeri Tulang Belakang

Janin terus membesar membuat berat badan sang ibu juga ikut bertambah. Kondisi ini bias membuat tulang belakang kewalahan dalam memberikan tumpangan. Akibatnya ibu hamil akan merasa pegal dan terkadang nyeri pada tulang belakang Untuk membantu meredakannya,gunakan bantal hangat yang ditempelkan di area punggung yang terasa nyeri dan usahakan memilih tempat duduk yang bias menyangga tulang belakang dengan baik.

8. Sering Buang Air Besar

Hal ini merupakan keluhan yang paling umum yang sering terjadi dan dapat kita jumpai pada ibu hamil trimester 3 Masalah ini merupakan hal yang alamiah dan juga di sebabkan oleh berbagai factor misalnya perubahan hormone dan juga pola makan.

9. Rasa Terbakar di Dada

Kondisi ini disebkan oleh adanya aliran balik pada asam lambung ke kerongkongan. Selain asam lambung yang tertekan oleh Rahim juga disebabkan akibat terjadinya hormone kehamilan

Untuk mencegahnya, ibu hamil wajib menghindari makanan maupun minuman yang bias menjadi pemicu, ibu hamil juga sangat perlu makan dengan tepat waktu dengan porsi lebih kecil tapi sering.

3. Kebutuhan Dasar Fisik Ibu Hamil

Menurut. (Hardiningsih, 2019) kebutuhan dasar ibu hamil meliputi :

1. Nutrisi

Ajurkan wanita hamil untuk makan secukupnya saja. Makanan yang Cukup mengandung protein, hewani,dan nabati karna kebutuhan kalori selama masi kehamilan akan terus meningkat.

2. Lingkungan yang bersih

Lingkungan yang bersih seperti lingkungan bebas polusi udara misalnya asap rook, asap kendaraan, asap pabrik, dan berbagai macam limbah, berupa salah satu pendukung berlangsungnya kehamilan yang sehat dan aman, karena kemungkinan berbahaya jika ibu hamil terpapar kuman dan zat toksit yang berbahaya bagi ibu dan janin akan terminimalisis.

3. Senam hamil

Senam hamil berguna melancarkan system peredaran darah, nafsu makan bertambah,system pencernaan menjadi lebih baik dan tidur mnjadi lebih nyeyak, selain itu, senam hamil juga bermanfaat dalam menyiapkan proses persalinan ibu.

4. Kunjungan ulang

Pengawasan antenatal care memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diprhitungkan langkah-langkah pertolongan persalinan. Ibu hamil dianjurkan dianjurkan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali, 2 kali di trimester I, satu kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III.

5. Pakaian

Penggunaan pakaian pada saat hamil terlebih lagi pada kehamilan tua sangat perlu di pertimbangkan untuk menunjang kenyamanan dan kesejahteraan ibu, ibu hamil di tidak di anjurkan memakai pakaian yang ketat karena akan menyebabkan bendungan vane dan mempercepat timbulnya varices, begitu juga dengan sepatu, bra dan bahan kain yang mengandung daya serat tinggi serta mengganti celana dalam setiap kali basah.

6. Istirahat dan tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu di perhtikan dengan baik oleh ibu hamil trimester 3, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan jasmani dan rohani untuk kepentingan dan pertumbuhan janin yang ada dalam perut ibu.

7. Personal hygiene

Kebersihan badan dapat mengurangi infeksi, putting susu dibersihkan kalau terbasah oleh kolostrum,serta gigi harus

dibersihkan karna perawatan gigi harus dilakukan agar menjamin pencernaan yang sempurna.

8. Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diajarkan untuk melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT) gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian pada bayi karena tetanus dan juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit tetanus

Imunisasi	Selang waktu	Lama perlindungan
TT1	-	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilannya jika selang waktu minimal terpenuhi)	5 Tahun
TT4	Satu tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	Satu tahun setelah TT4	Ahun

(Andriani et al., 2019)

9. Persiapan persalinan dan laktasi

Salah satu persiapan persalinan yaitu agar bias meningkatkan kesehatan optimal dan segera dapat memberikan laktasi. Untuk persiapan persalinan diperlukan juga adanya persiapan fisik maupun mental dan juga suami maupu anggota keluarga yang dijadikan sebagaia pengambilan keputusan jika sewaktu waktu terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan, untuk menjalankan persalinan yang tidak mudah

10. Kebutuhan Dasar Psikologi Ibu Hamil

Pada trimester ke 3 biasanya kebanyakan ibu hamil akan merasakan gejolak kecemasan baru yang bias saja timbul sewaktu-waktu. Biasanya kecemasan yang timbul adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang akan dilahirkan. Maka pada saat itulah kesempatan bagi seorang bidan untuk memberikan arahan, saran dan dukungan. Sehingga ibu hamil dapat merasakan kenyamanan karena merasa diperhatikan oleh orang orang sekitarnya. (Paramitha, 2017)

11. Perubahan dan Perkembangan Janin

Umur kehamilan	Pertumbuhan dan Perkembangan Janin
0-3 Minggu	<p>Pembuahan sel telur oleh sperma dan menstruasi berakhir.</p> <p>Telur yang telah dibuahi oleh sperma menempel di dinding uterus (endometrium).</p> <p>c. Jantung mulai terbentuk.</p> <p>d. Panjang embrio 0.6 cm</p>
4-8 Minggu	<p>Sistem syaraf pusat mulai terbentuk, organorgan utama dan struktur anatomi tubuh mulai terbentuk seperti mata, mulut dan lidah. Hati mulai memproduksi sel darah. Embrio mulai berkembang dengan panjang 4 – 7 cm dengan kepala yang besar. Jantung mulai berdenyut dan memompa darah. Tangan dan kaki mulai terbentuk dan alat kelamin mulai muncul. Berat embrio 20 gram.</p>
9-12 Minggu	<p>a. Embrio berubah menjadi janin, usus lengkap, genitalia dan anus sudah terbentuk, janin mulai menggunakan dan menggerakkan anggota badan, mengedipkan mata, mengerutkan dahi dan mulut terbuka.</p> <p>b. Semua organ terus berkembang dan tumbuh</p>

	<p>saling berkaitan dengan aktifitas otak yang mulai tinggi.</p> <p>Panjang janin 14 cm dengan berat 100 gram</p>
13-16 Minggu	<p>a. Telah terbentuk jaringan kulit, kuku dan rambut yang berkembang.</p> <p>b. Janin mulai melakukan gerakan fetal, sudah mulai ada mekonium, sistem musculoskeletal sudah matang, sistem syaraf sudah mulai melaksanakan kontrol, pembuluh darah berkembang dengan pesat</p> <p>c. Tangan janin dapat menggenggam</p> <p>d. Kaki menendang dengan aktif,</p> <p>e. Semua organ mulai matang dalam tubuh,</p> <p>f. Denyut jantung janin mulai dapat di dengar dengan alat Doppler Berat janin 0,2 kilogram.</p>
17-18 Minggu	<p>Indra pendengaran dan penglihatan mulai berfungsi</p>
19-22 Minggu	<p>a. Kelopak mata sudah mulai dapat membuka dan menutup dengan panjang janin 30 cm,</p> <p>b. Kerangka berkembang dengan cepat dan pesat karena aktifitas pertumbuhan tulang meningkat,</p> <p>c. Perkembangan pernafasan dimulai</p> <p>d. Berat janin 0,7 – 0,8 kilogram.</p>

23-28 Minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Minggu ini beratnya 1100 gram dan panjangnya 25 cm. Otak bayi semakin berkembang dan meluas. b. Lapisan lemak pun semakin berkembang dan rambutnya terus tumbuh. c. Lemak dalam badan mulai bertambah. d. Gerakan bayi sudah mulai terbatas karena beratnya yang semakin bertambah, namun matanya sudah mulai bisa berkedip bila melihat cahaya melalui dinding perut ibunya. e. Kepalanya sudah mengarah ke bawah. f. Paru-paru bayi belum sempurna
--------------	--

29-32 Minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. b. Mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor. c. Janin semakin aktif bergerak dan menendang. d. Panjang janin antara 28 cm dan berat 1800 –2000 gram.
33-36 Minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Bayi sudah hampir sepenuhnya berkembang. Sewaktu-waktu ia dapat turun ke rongga pinggul ibu. b. Kulit bayi sudah halus sekarang dan tubuhnya montok. c. Mata bayi terbuka sudah dapat membedakan

	antara terang dan gelap. d. Sekarang panjang bayi sekitar 45-47 cm dan berat berkisar antara 2300 – 2500 gram
37-40 Minggu	

Menurut. (Krisnanik et al., 2017)

4. Pemeriksaan Ibu Hamil dan Menentukan Usia Kehamil

Menurut (Kundryanti, 2018) bahwa pemeriksaan ANC pada ibu hamil meliputi :

1. Timbang dan ukur tinggi badan

berat badan di ukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang sering-ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg/minggu,

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) pada kehamilan.

3. Nilai status gizi (hukur lila /lingkar lengan atas

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan	Panjang	Massa(g)
29,5 – 30 cm diatas simpisis	32 minggu	42,5 cm	1700 gram
31 cm diatas simpisis	34 minggu	46 cm	2150 gram
32 cm diatas simpisis	36 minggu	47,4 cm	2622 gram
33 cm diatas simpisis	38 minggu	49,8 cm	3083 gram
37,7 cm diatas simpisis	40 minggu	51,2 cm	3462 gram

Menurut . (Hardiningsih, 2019)

5. Mentukan presentasi kepala dan djj (denyut jantung janin)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan

6. Imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toksoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

7. Pemberian tablet tambah darah

Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

8. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium ini terbagi menjadi beberapa tahap untuk tahap pertama pemeriksaan golongan darah agar sewaktu-waktu jika terjadi komplikasi yang membutuhkan transfusi darah ibu hamil sudah mempunyai pendonor darah, tahap ke dua, Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Tahap ketiga dengan Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas

indikasi. Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi.

9. Tatalaksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10. Temu

wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui.

b. Asuhan kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Pengertian Asuhan Kebidanan Pada Kehamila

asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien guna mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin agar terhindar dari masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

c. Pentingnya Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan yang berkesinambungan sangat penting bagi perempuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari bidan yang sama atau satu tim bidan. Salah satu tujuan utama

asuhan kebidana pada kehamilan adalah untuk meningkatkan kesehatan social dan fisik ibu dan bayi melalui pendidikan kesehatan, nutrisi, kebersihan dan proses kelahiran. (Podungge, 2020)

B. KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Konsep Dasar Medis Persalinan

a. Defenisi Dasar Medis Persalinan

persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uteus pada umur kehamilan 37–42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi serviks. Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada komplikasi, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi. Salah satu komplikasinya adalah persalinan preterm. (Indah et al., 2019) Menurut. (Paramitha Amelia K, 2019) Secara garis besar persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu :

1. Kala I

Dimulai dengan saat persalinan sampai pembukaan lengkap yaitu pembukaan/dilatasi serviks sekitar 10 cm. Pada kala I biasanya ibu ingin segera mengeluarkan janin dan sering mencoba untuk mendedan, sebagai seorang bidan hendaknya pada kala ini memberikan nasehat pada ibu yang melahirkan untuk menyimpan tenaga dengan cara tidak mendedan, karena kemungkinan

kehabisan tenaga pada saat akan memasuki proses persalinan dapat terjadi.

2. Kala II

Kala ini dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai jalan lahir, proses ini tergantung dari persalinan multipara atau primipara. Lamanya kala II 1-2 jam. Perlu antisipasi pada kala ini adalah, ukuran jalan lahir dan perbandingan dari janin terutama kepala janin. hal yang tidak kalah pentingnya untuk pemantau adalah tenaga ibu untuk mengedan diperlukan cara yang tepat pemantauan janin meliputi presentasi penurunan janin dan detak jantung janin setelah kontraksi, status kesehatan ibu tentang kebutuhan cairan dan perilaku ibu.

3. Kala III

Proses ini dimulai dari setelah janin lahir sampai pengeluaran plasenta. Lamanya proses ini harus kurang dari 30 menit persalinan kala I dan kala II berakhir, maka kala III akan mulai terjadi. Pada kasus yang sudah diyakini bahwa ini merupakan persalinan pada kehamilan tunggal, maka antisipasi terhadap jalannya persalinan kala III sudah di persiapkan menjelang akhir kala II, plasenta selanjutnya akan turun dari segmen bawah uterus. Tinggi fundus uteri naik diatas pusat, mengeras. Setelah plasenta lahir segmen bawah uterus kembali kosong, fundus uteri turun dan mengeras oleh karena mengalami kontraksi

4. Kala IV

Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa post partum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian akibat perdarahan. Kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Hal ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan, dan eklamsia post partum. Selama kala IV pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan

b. Defenisi Persalinan Kala I

Dimulai dengan saat persalinan sampai pembukaan lengkap yaitu pembukaan / dilatasi serviks sekitar 10 cm. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. (Paramitha Amelia K, 2019)

1. Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga di bawah 8 jam

2. Fase aktif persalinan

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi 3 yaitu :

a. Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3-4 cm

- b. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- c. Fase deselerasi pembukaan menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Dan multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, terjadi lebih pendek

a. Persiapan Persalinan

Menurut . (Wahyuni & Indarwati, 2014) Persiapan persalinan biasa dikenal dengan akronim "BAKSOKU" meliputi :

1. B : Bidan

Dalam melakukan rujukan pasien didampingi bidan kompeten dan mampu untuk melakukan penatalaksanaan darurat saat dibawa ke fasilitas rujukan.

2. A : Alat

Membawa alat yang mungkin dibutuhkan akan meminimalkan resiko terjadi kegawatan selam dalam perjalanan.

3. K : Kendaraan

Kendaraan yang diperlukan untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat dan tetap memberikan kenyamanan pada pasien.

4. S : Surat Persetujuan
Surat rujukan harus mengidentifikasi penyebab atau alasan mengapa perlu dirujuk termasuk pemeriksaan dan penanganan yang telah diberikan

5. O : Obat

Menyediakan obat-obatan yang mungkin diperlukan untuk mengurangi resiko saat diperjalanan.

6. K : Keluarga

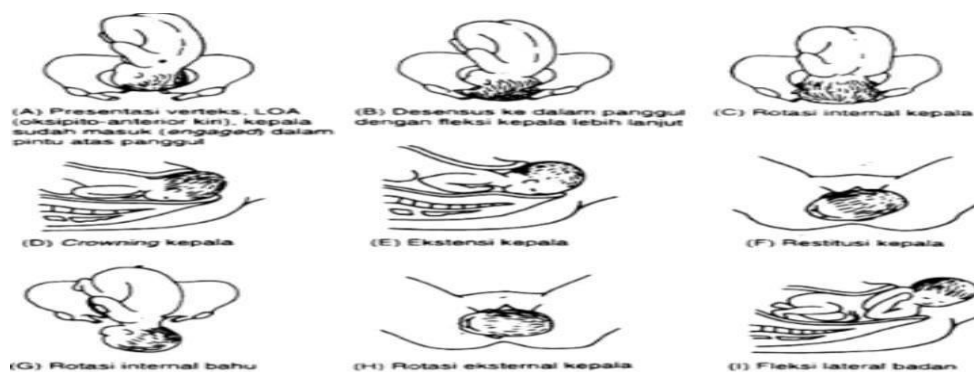
Menyertakan keluarga dari pasien yang akan dibantu dalam memberikan kenyamanan pada pasien dan mempermudah pengambilan keputusan dan tindakan keawatan selama diperjalanan.

7. U : Uang

Mengingatkan pada keluarga agar membawa uang yang cukup yang nantinya diperlukan untuk membeli obat-obatan dan fasilitas kesehatan lain yang diperlukan selama berada tempat rujukan.

8. DA : Darah bertujuan jika siwaktu-waktu terjadi komplikasi yang membutuhkan tranfusi keluarga pasien tidak pusing lagi mencari pendonor darah karna sudah dipersiapkan memang dari awal

b. Mekanisme Persalinan



Sumber. (Pefbrianti, 2019)

c. Perubahan fisiologi pada kala I

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala Tertentu. (Noviyanti & Jasmi, 2022) perubahan psikologi persalinan kala I, antara lain :

1. Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10 – 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun karbohidrat anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh.

3. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5 – 10C

4. Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama ane kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam sisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

5. Pernafasan

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

6. Perubahan kontraksi uterus

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

7. Perubahan bentuk uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horizontal.

d. Perubahan psikologis pada kala I

Beberapa keadaan dapat terjadi kepada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut :

1. Perasaan tidak enak
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
3. Sering memikirkan antara lain persalinan berjalan normal
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan

5. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
 6. Apakah bayinya normal apa tidak
 7. Apakah ia sanggup merawat bayinya
 8. Ibu merasa cemas
- e. Kebutuhan dasar ibu pada kala I

Adapun kebutuhan dasar ibu selama persalinan yang akan kita adalah sebagai berikut :

1. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan fisik dan emosional harus sesuai dengan aspek sayang ibu yaitu :

- a. Aman, sesuai evidence based dan menyumbangkan keselamatan jiwa ibu
- b. Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, serta emosional serta merasa didukung dan didengarkan
- c. Menghormati praktek budaya, keyakinan agama, ibu / keluarga sebagai pengambil keputusan
- d. Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih
- e. Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat sert dapat dipahami oleh ibu

f. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Selama persalinan terjadi penekanan pada pleksus oleh bagian terendah janin sehingga menyebabkan retensi urin maupun serin berkemih. pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman. Oleh karena itu, dianjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan, apabila tidak mungkin dapat dilakukan kateterisasi.

c. Defenisi kala II

Persalinan kala dua adalah proses pengeluaran bayi sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan yang dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II persalinanan dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi . kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi. Lamanya kala II menurut friedman adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multigravida. Pada kala Iiyang berlangsung lebih dari 2 jam pada primi atau lebih 1 jam pada multi dianggap sudah abnormal. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Kontraksi selama kala dua adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-

90 detik dengan interaksi tinggi dan semakin ekspulsif sifatnya.

(Yulizawati Dkk, 2019)

1. Tanda gejala kala II

Melihat tanda gejala kala II

1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - b. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vaginanya
 - c. Perineum terlihat menonjol
 - d. Vulva dan vagina dan spingter ani terlihat membuka

menyiapkan pertolongan pertama

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam

keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas)

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam.

Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara

kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

persiapan pertolongan bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah ibu
16. Membuka kembali bab partus
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi

lahir kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat

melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan dan lahirkan bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior lahirkan badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk

menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati

25. Menilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi
29. dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Penanganan bayi baru lahir

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering
32. Melakukan palpasi abdomen untuk kemungkinan adanya bayi kedua.
33. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
34. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

2. Tanda tanda kala III

Penanganan tali pusat terkendali

35. Memindahkan klem pada tali pusat
36. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
37. menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial)
38. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas,

mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva

39. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Pemijatan Uterus

40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi

Menilai Pendarahan

41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
45. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
46. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

Kala IV

Perdarahan persalinan kala IV adalah perdarahan yang jumlahnya lebih dari 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam.

Evaluasi

50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

Kebersihan dan keamanan

54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%

- 58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

The image shows a blank Partogram form, a standard tool for monitoring labor progress. It includes sections for recording cervical dilation, fetal descent, and other labor-related parameters over time.

Dokumentasi

- 60 Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang

The image shows a completed Partogram form. The top section contains handwritten data for patient information and labor progress. Below the main graph area, there is a table with columns for 'Jam', 'Tahap', 'Tindakan', 'Tipe', 'Tinggi Fundus', 'Suhu', 'Nadi', 'Tekanan Darah', and 'Perawatan'. The bottom section contains fields for 'Dokter/Spesialis', 'Asisten', and 'Pembantu'.

F. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

1 Pengukuran antropometri

a. Antropometri bayi baru lahir

adalah salah satu pemeriksaan yang rutin dilakukan pada bayi baru lahir. Ini adalah kunci untuk menilai status gizi bayi serta memprediksi komplikasi kesehatan jangka panjang. Parameter yang paling sering digunakan adalah usia gestasi, berat badan, panjang badan, dan lingkaran kepala. Konsep Dasar Medis Pada Bayi Baru Lahir. (Putra, 2012)

1. Berat badan: BB digunakan dalam mendiagnosa bayi normal atau BBLR. Normal berat badan bayi adalah 2.500-3.000 gram.
 2. Tinggi badan: Normal nilai tinggi/panjang bayi adalah 48-50 CM.
 3. Lingkaran Lengan Atas (LILA): Normal LILA adalah 10-12 cm.
 4. Lingkaran Kepala: Normal lingkaran kepala pada bayi adalah 33-35 CM.
 5. Lingkaran dada: Normal lingkaran dada adalah 30-33 cm.
 6. Lingkaran perut: Normal lingkaran perut adalah 31-35 cm.
- #### b. penilaian bayi baru lahir dengan apgar score

Tanda	Nilai		
	0	1	2
A: Appearance (color) Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Tubuh dan ekstremitas kemerahan
P: Pulse (heart rate) Denyut nadi	Tidak ada	<100x/mnt	>100x/mnt
G: Grimace (Reflek)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis
A: Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Fleksi lemah	Aktif
R: Respiration (Usaha nafas)	Tidak ada	Lemah merintih	Tangisan kuat
Penilaian : 7-10 : normal (vigorous baby) 4-6 : asfiksia sedang 0-3 : asfiksia berat			

sumber:(Saadahetal.,2022)

c. Periode bayi baru lahir

Menurut. (YULFAH, 2017) periode transisi bayi baru lahir yaitu :

1. Periode reaktivitas I

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit kelahiran. Berikut adalah karakteristik dari periode ini :

- a. Warna bayi baru lahir memperlihatkan sianosis sementara.
- b. Frekuensi denyut jantung cepat, denyut tali pusat terlihat, frekuensi pernapasan cepat dan kadang terlihat napas cuping hidung disertai pernapasan mendengkur dan retraksi dinding dada.
- c. Bayi sering kali mengeluarkan feses segera setelah lahir dan bising usus biasanya muncul 30 menit setelah bayi lahir.
- d. Mata bayi terbuka lebih lama daripada hari-hari berikutnya sehingga saat ini adalah waktu yang paling baik untuk

memulai proses periode perlekatan dan pengenalan dengan ibu.

2. Fase tidur

Fase ini berlangsung setelah 30 menit kelahiran sampai 2 jam kelahiran dan bayi dalam keadaan tidur untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterus serta dilarang memandikan bayi sebelum 6 jam setelah kelahiran.

3. Periode reaktivitas I

Fase ini berlangsung setelah 2 jam kelahiran sampai 6 jam setelah kelahiran dan bayi membutuhkan makanan dan harus menyusu untuk mencegah terjadinya hipoglikemia dan stimulus pengeluaran mekonium, menambah sistem kekebalan dan pencegahan penyakit kuning.

d. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus

menurut (Susiana, 2019) adaptasi bayi baru lahir di luar uterus yaitu :

1. Sistem pernafasan

Keadaan yang harus mempercepat proses maturasi paru-paru adalah Toksemia, Hipertensi, Diabetes yang Berat, Infeksi Ibu, Ketuban Pecah dini, Insufisiensi Placenta. Keenam keadaan diatas dapat mengakibatkan stress pada janin hal ini dapat menimbulkan rangsangan

untuk pematangan paru-paru. Jantung dan sirkulasi darah

2. Saluran pencernaan

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus nampaknya sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makanan atau minum. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya yang masuk kedalam saluran pencernaannya. Disamping itu bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan aliran secara efisiensi dibandingkan dengan orang dewasa, sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang lebih serius pada neonatus.

3. Placenta

Perkembangan placenta normal diperlukan agar transisi menjadi normal. Pemeriksaan placenta pasca lahir sering kali mengungkapkan jawaban tentang mengapa bayi yang baru lahir mengalami kesulitan transisi.

4. Metabolisme

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100ml. Untuk fungsi otak bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan

tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar oksigen glukosa darah sendiri. Pada saat baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

e. Kehilangan panas tubuh bay

Menurut (Rosadi, 2021) Empat mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapkan cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan. Contoh bayi baru lahir tidak segera dikeringkan dari cairan amnion.

2. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contoh bayi diletakkan diatas meja, timbangan atau tempat tidur.

3. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Contohnya memberikannya bayi terlentang diruang yang relatif dingin seperti pemberian kipas angin.

4. Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperature tubuh bayi. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Konsep dasar medis masa nifas

a. Defenii maa nifa

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak enutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baikDefenisi masa nifas. (Dewi, 2021)

b. Tahap masa nifas

Menurut .(Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019) maa nifa terbagi menjadi tiga tahap yaitu : puerpurium dini, merupakan suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan, puerpurium intermedial, yaitu masa kepulihan

secara menyeluruh dari organ reproduksi selama kurang lebih 6 – 8 minggu setelah melahirkan dan remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna.

c. Perubahan fisiologi pada masa nifa

Menurut. (Iverson & Dervan, 2021) perubahan fisiologi pada masa nifas terbagi menjadi beberapa yaitu :

1. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali seperti sebelum hamil. Proses ini melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua atau endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea. Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus korpus uteri yang berkontraksi terletak kira-kira sedikit di bawah umbiliku

Tabel perubahan uterus pada masa nifa

INVOLUSI	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks / TFU
Bayi lahir	1000 gram		Setinggi pusat
Uri Lahir	750 gram	12,5 cm	Lembek (2 jr di bwh pusat)
Satu minggu	500 gram	7,5 cm	Pertengahan pusat - simfisis
Dua Minggu	350 gram	3-4 cm	Tidak teraba di atas simfisis
Enam Minggu	50-60 gram	1-2 cm	Bertambah kecil
Sesudah akhir 6 minggu	30 gram		Sebesar normal

menurut. (Novariani, 2021)

d. Perubahan ligament

Setelah kelahiran bayi ligamen dan diafragma pelvis serta fasia secara berangsur-angsur akan kembali seperti sebelum hamil. Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi dan ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia juga menjadi agak kendur

e. Serviks

Setelah melahirkan bentuk serviks menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat melakukan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk seperti cincin. Warna pada serviks menjadi merah kehitaman akibat banyaknya pembuluh darah

f. Lokhea

Peluruhan jaringan desidua menyebabkan keluarnya discharge vagina dalam jumlah yang bervariasi disebut lokhea. Lokhea memiliki karakteristik bau seperti aliran menstruasi dan bau lokhea yang paling kuat pada lokhea serosa. Lokhea terbagi menjadi empat yaitu :

1. Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.
2. Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
3. Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.
4. Lokhea alba, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

g. Vulva ,vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar dan mungkin mengalami edema dan memar. Setelah 2 hari pasca

partum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan tidak ada edema pada vagina, serta dinding vagina menjadi lebih lunak dan tetap longgar

2. System pencernaan

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron sehingga menyebabkan nyeri ulu hati dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya refleks hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomy, rasa takut serta kurangnya pengetahuan.

3. System endokrin

Menurut. (Sofwan & Aryenti, 2017) perubahan hormonal yang terjadi pada masa nifas antara lain :

1. ormon plasenta, hormon-hormon yang dihasilkan oleh plasenta menurun dengan cepat setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron menurun secara mencolok setelah plasenta lahir dan kadar terendahnya dicapai kira-kira 1 minggu pasca persalinan. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu kedua setelah

melahirkan dan lebih tinggi daripada wanita yang menyusui pada hari ke-17 pasca persalinan.

2. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium, pada wanita menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke-6 setelah melahirkan. Namun, pada wanita yang tidak menyusui kadar hormon ini akan menurun. Hormon ini berperan dalam menekan ovulasi. Pada wanita yang tidak menyusui, ovulasi terjadi lebih dini yaitu 27 hari setelah melahirkan dengan waktu rata-rata terjadinya ovulasi 70-75 hari. Sedangkan pada wanita menyusui, waktu rata-rata terjadinya ovulasi adalah 190 hari. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak daripada normal. Dalam 3-4 siklus, jumlah cairan menstruasi wanita kembali seperti sebelum hamil.
3. Sistem Tanda-tanda Vital Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum.
4. Hamatologi Pada awal masa nifas, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah

merah. Sedangkan jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa nifas yaitu 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika ibu tersebut mengalami persalinan lama

b. Perubahan psikologi pada masa nifas

1. Perubahan psikologi pada ibu nifas

- a. Fase Taking In, periode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan. perhatian ibu terfokus pada kebutuhan dirinya, mungkin ibu menjadi pasif, tergantung pada orang lain, menceritakan proses persalinannya secara berulang kepada orang lain dan nafsu makannya bertambah.
- b. Fase Taking Hold, berlangsung pada hari ke-3-10 masa nifas. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orangtua sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya, memperhatikan fungsi-fungsi tubuh seperti kebutuhan eliminasi dan berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayinya.
- c. Fase Letting Go, ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung pada hari ke-10 hari masa nifas dan ibu sudah merasa nyaman. Ibu mengalami peningkatan diri dalam menyesuaikan diri, merawat diri dan merawat bayinya. Pada periode ini umumnya terjadi depresi post

partum yang ditandai perubahan mood, cemas, pusing dan sedih

c. Asuhan kebidanan pada masa nifas

1. pengertian asuhan kebidanan pada masa nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan serangkaian tindakan kebidanan yang ditujukan pada ibu nifas, yaitu selama 6 minggu pasca melahirkan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayinya sesuai dengan kebijakan program nasional.

2. Tujuan pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas

- a. Memulihkan dan menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi, perawatan bayi sehari-hari sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang norma

D. Konsep Dasar Neonatus

1. Koensep dasar medis neonatus

a. Defenisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama. Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkaran kepala 33-35cm. (Fallis, 2013)

b. Kunjungan ulang neonatus

Kunjungan Neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, setidaknya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu:

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir; Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari 3 hari-7 hari setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari 8 hari - 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. (2018-Tabel 1, n.d.)

Umur	Vaksin
0-7 hari	Hepatitis B
1 bulan	BCG, Polio-1
2 bulan	DPT/HB-1, Polio-2
3 bulan	DPT/HB-2, Polio-3
4 bulan	DPT/HB-3, Polio-4
9 bulan	Campak

Sumber. (2018-Tabel 1, n.d.)

c. Masalah yang sering terjadi pada neonatus

Bayi baru lahir atau neonatal adalah bayi yang berusia di bawah 28 hari. Pada hari-hari awal kehidupan bayi inilah, baik ibu maupun bayi, sama-sama sedang dalam masa adaptasi. Masalah kesehatan bayi baru lahir ini sebenarnya cukup banyak, namun pada umumnya bukan masalah serius perlu. Ada 7 masalah yang sering terjadi pada neonatus (Andriani et al., 2019)

1. Ruam popok

Biasanya terjadi akibat membiarkan popok bayi dalam keadaan basah cukup lama, tidak segera dibersihkan dan diganti. Apalagi jika popok yang digunakan adalah yang sekali pakai karena orang tua biasanya tidak sadar kalau popok bayi sudah perlu diganti. Akibatnya kulit bayi akan teriritasi dan berwarna kemerahan

2. Gumoh (spitting)

Saat diberi susu, bayi biasanya anak mengeluarkan kembali sebagian kecil susu dari mulutnya atau sering disebut „gumoh“. Beberapa bayi memang memiliki kecenderungan ini dibandingkan yang lain, ada juga karena cara memberi susu yang kurang tepat.

3. Kolik

Satu dari lima bayi dapat mengalami kolik, biasanya antara minggu kedua dan keempat usianya. Kolik tak cuma rewel, bayi akan menangis, sulit ditenangkan, kadang menjerit, mengangkat kakiknya lalu meluruskannya lagi, bangun kala saatnya ia tertidur, wajahnya memerah, selalu lapar tapi tak dapat dipuaskan.

4. Demam

Masalah kesehatan bayi baru lahir yang paling sering dikeluhkan Ibu adalah demam. Suhu tubuh bayi akan berubah-ubah sedikit tergantung usia, aktivitas, dan waktu. Pada umumnya, bayi memiliki temperatur lebih tinggi dibandingkan anak yang lebih besar. Suhu bayi (rektal/anus) di bawah 37,8 derajat Celcius masih dianggap normal. Namun ketika ia mengalami infeksi, bayi tentunya dapat mengalami demam.

5. Pola nafas tak teratur

Kebanyakan orang tua dengan bayi baru lahir merasa khawatir akan pola napas bayi. Terutama karena ditakutkan bayi mengalami sudden infant death syndrome atau SIDS. Namun pada dasarnya, bayi baru lahir memang akan mengalami pola napas yang belum teratur.

6. Bentuk kepala yang aneh

Bayi yang menjalani kelahiran normal atau per vaginam umumnya akan mengalami molding atau bentuk kepala yang agak aneh (tidak bulat sempurna). Hal ini karena tengkorak kepala bayi masih lentur agar memudahkannya melewati saluran lahir. Kadang terjadi juga caput succedaneum atau benjolan di kulit kepala bayi yang diakibatkan trauma saat lahir.

7. Kuning

Ketika lahir, beberapa organ tubuh bayi bayi umumnya belum sempurna, salah satunya fungsi hati. Sekitar 60% bayi normal, dan 80% bayi prematur akan mengalami kondisi „kuning“, baik pada kulit maupun mata. Ini pertanda bahwa darah Si Kecil mengandung bilirubin di atas rata-rata, bilirubin adalah senyawa yang terbentuk saat sel darah merah lama pecah. Sejalan dengan fungsi organ hati yang

semakin baik, maka kondisi kuning pada bayi juga akan memudar.

d. Asuhan Neontatus

Dalam buku asuhan kebidanan. (Andriani et al., 2019) asuhan pada neonatus meliputi :

1. Memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat.
2. Melakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip dilakukan dalam keadaan bayi tenang (Tidak menangis) serta pemeriksaan tidak harus berurutan, yang didahulukan adalah menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung bayi serta bagian perut.
3. Mencatat seluruh hasil pemeriksaan dan bila terdapat kelainan, segera melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS.
4. Memberikan nasihat pada ibu untuk merawat tali pusat bayi dengan benar (Prinsipnya bersih dan kering).

E. Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varvey

Berdasar Kemenkes standar asuhan kebidana meliputi 7 langkah antara lain :

a. Penkajia

Pengkajian dilakukan bidan untuk melakukan pengumpulan data yang didapatkan secara langsung ke masyarakat baik berupa (data subjektif) dan data yang tidak langsung ke yaitu (data objektif).

1. Data Subyektif

a. Identitas : hal ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

b. Keluhan utama : biasanya keluhan yang di rasakan pada TM III yaitu susah tidur, cemas, nyeri punggung. sebagian ibu hamil TM III mengalami kecemasan saat menjelang proses persalinan.

c. Riwayat menstruasi : yang bertujuan untuk mengkaji siklus haid untuk mengetahui hari pertama haid terakhir ibu agar bias menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu.

d. Riwayat perkawinan : bertujuan untuk mengetahui kondisi psikologi ibu hamil karna jangan sampai kondisi psikologi

dari perkawinan inilah yang akan menghambat proses persalinan ibu Nantinya

- e. Riwayat kehamilan, persalinaan, dan nifas yang lalu
Kehamilan : Jarak antara 2 kelahiran sebaiknya 2-4 tahun
Tidak ditemukan adanya kelainan seperti abortus, IUFD, kehamilan ektopik. Persalinan : Pada riwayat persalinan yang lalu tidak ditemukan adanya prematuritas, cacat bawaan, kematian janin dalam kandungan, serta perdarahan. Penolong persalinan petugas kesehatan, lahir spontan belakang kepala, tidak ada penyulit saat persalinan. Nifas : Normalnya pada masa nifas tidak terjadi perdarahan, infeksi masa nifas, ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.
- f. Riwayat hamil sekarang : agardapat diketahui kajadian beserta komplikasi apa yang di alami ibu pada kehamilang sekarang
- g. Riwayat penyakit yang lalu : Ibu tidak pernah menderita penyakit menurun (darah tinggi, kencing manis), menahun (jantung, ginjal), menular (penyakit kuning, batuk menahun, HIV/AIDS). Riwayat alergi Ibu tidak mempunyai riwayat alergi terhadap makanan, minuman serta obat-obatan
- h. Riwayat penyakit keluarga : riwayat penyakit kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal,

penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, tuberkulosis, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik, riwayat keturunan kembar

- i. Riwayat gynekologi : bertujuan agar supaya mengetahui riwayat tentang kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memilah pengaruh serius kepada proses persalinan ibu nantinya
- j. Riwayat keluarga berencana : metode kontrasepsi jenis apa yang digunakan ibu sebelumnya agar dapat direncanakan untuk penggunaan metode kontrasepsi setelah atau selagi masa nifas. Selama dalam waktu pengembalian kesuburan maka siklus menstruasi dapat mengalami ketidakteraturan yang disebabkan adanya proses pengembalian keseimbangan hormonal beberapa waktu saat menggunakan KB.
 - a. Pola pemenuhan kebutan sehari-hari
 1. Pola nutrisi : ibu hamil harus mengkonsumsi makan yang sehat dan harus sesuai dengan pedoman umum gizi seimbang.
 2. Pola eliminasi : ibu harus sering mengkonsumsi makanan yang kaya akan serat dan banyak minum seperti air hangat ketika lambung terasa kosong.

3. Pola istirahat : kebutuhan tidur untuk ibu hamil minimal 8 jam untuk malam dan 2 jam untuk siang

2. Data obyektif

a. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : bertujuan untuk memastikan apakah ibu dalam kesadaran penuh atau tidak
3. Tinggi badan : untuk memperkirakan apakah ibu bias bersalin dengan normal atau tidak
4. Berat badan : bertujuan untuk mengetahui apakah berat badan ibu normal dalam masa kehamilan atau berat badan ibu berlebihan
5. Tekanan darah : untuk mengetahui apakah tekanan darah ibu diatas 130 atau di bawah 90 bertujuan untuk menghindari terjadi komplikasi kepada ibu

b. Pemeriksaan fisik

1. Muka : apakah ekspresi muka ibu tampak tenang atau gelisah dan apakah nampak pucat berkeringat
2. Mata : untuk melihat warna dan konjungtiva agar mengetahui apakah ibu mempunyai riwayat anemia atau tidak
3. Mulut : untuk mengecek kelembapan mulut dan bibir dan untuk melihat terdapat sariawan atau tidak

4. Gigi : untuk menilai kebersihan ibu apakah ibu menjaga kebersihannya dengan baik
5. Leher : untuk melihat apakah ada tanda-tanda pembesaran kelenjar tyroid atau vena jugularis yang ada dileher ibu
6. Payudara : melihat apakah ada benjolan dan apakah payudara ibu simetris atau tidak
7. untuk melihat apakah ada tanda-tanda Nampak striae gravidarun dan linea gravidarun pada permukaan kulit perut ibu kemudian baru dilakukan palpasi yang terbagi menjadi empat bagian yaitu : Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk kepintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu

yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2010). Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi. Tafsiran berat janin : Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram

8. Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul
9. Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram
10. Genitalian : untuk melihat apakah terdapat kelainan pada genitalian
11. Ekstremitas : untuk melihat apakah terdapat tanda-tanda oedema, varises maupun reflex patella

c. Pemeriksaan penunjang

Telah dilakukan pemeriksaan hb.golongan darah, USG dan protein urine

- a. Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan
Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal

hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu

- b. Perencanaan standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, antara lain timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan status imunisasi dan berikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, berikan tablet tambah darah, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, berikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, berikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan lakukan tatalaksa
- c. Penatalaksanaan Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU,

menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana.

d. Evaluasi penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

1. Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.
2. Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi
2. Telah diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama
3. Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin.

4. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi.
5. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.
6. Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami.

b. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia.

F. Pendokumentasian SOAP

S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.

O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan terhadap klien.

A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi