

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan dan persalinan bukanlah sebuah proses patologis melainkan proses alamiah (normal), tetapi kondisi normal tersebut dapat berubah menjadi abnormal. Menyadari hal tersebut, dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi. Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pascakonsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pasca konsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II 12+1-

28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28+1-40 minggu (Ajeng, D. L., 2022).

b. **Proses terjadinya kehamilan**

Proses terjadinya kehamilan merupakan proses mata rantai (Nunuk Nurhayati et al., 2023)

1) Ovulasi

Ovulasi merupakan proses yang terjadi saat pelepasan ovum, ovum keluar dari folikel ovarium yang pecah. Kadar estrogen yang tinggi meningkatkan gerakan tuba uterina sehingga ovum di sapu oleh mikrofilamen-mikrofilamen fimbria infundibulum tuba ke arah ostium tuba abdominalis dan di salurkan terus ke arah medial. Ovum di lingkari zona pelusida. Diluar zona pelusida di temukan sel-sel korona radiate dan di dalamnya terdapat ruang perivitelina. Ovum tidak dapat berjalan sendiri. Ovum di anggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

2) Pembuahan

Pembuahan merupakan suatu proses Pertemuan yang terjadi antara ovum dan spermatozoa di sebut konsepsi. Konsepsi dapat terjadi di pars ampularis tuba, tempat paling luas yang memiliki dinding penuh dengan jonjot dan tertutup oleh sel yang mempunyai silia.

3) Nidasi

Setelah terjadinya proses pembuahan maka terbentuklah sebuah zigot yang dalam beberapa waktu mampu membelah diri menjadi beberapa bagian seterusnya. Bersamaan dengan pembelahan itu, hasil konsepsi di salurkan uterus ke pars isthmika dan pars interstitialis tuba dan terus di salurkan hingga ke arah cavum uteri oleh arus serta getaran silia pada permukaan sel-sel tuba dan kontraksi tuba. Pembelahan terus terjadi dan di dalam morula terbentuk ruangan yang disebut blastula. Pertumbuhan dan perkembangan terus terjadi, blastula dengan vili korealis yang di lapi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sementara itu fase sekresi endometrium makin gembur dan semakin banyak mengandung glikogen yang di sebut desidua. Setelah hari ke 6-7 setelah Proses hasil konsepsi (blastula) tertanam ke dalam endometrium desidua itulah di sebut sebagai nidasi.

4) Pembentukan plasenta

Pembentukan plasenta merupakan suatu proses pembentukan struktur dan jenis plasenta pada manusia proses pembentukan ini biasa terjadi 12-18 minggu setelah fertilisasi. Tiga minggu setelah di mulai pembentukan vili korealis. Kemudian vili korealis akan tumbuh menjadi suatu jaringan yaitu plasenta.

c. **Tanda dan gejala kehamilan**

Tanda dan gejala kehamilan menurut dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Tanda tidak pasti kehamilan

a) Amenore (terlambat datang bulan)

Umur kehamilan dapat di hitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang di hitung menggunakan rumus neangle yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan bulan (bulan HT + 3)

b) Mual dan muntah

Biasanya terjadi pada bulan – bulan pertama kehamilan pada trimester pertama hingga akhir trimester pertama. Mual dan muntah sering terjadi pada pagi hari atau biasa di sebut morning sickness.

c) pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih

d) mengidam

Ibu hamil biasanya sering merasa ingin memakan atau ingin meminum minuman tertentu terutama pada bulan – bulan awal kehamilan, dan ibu hamil terkadang tidak suka dengan suatu yang bau.

e) Pusing dan pingsan

bila ibu hamil berada di tempat ramai yang sesak dan padat maka ibu bisa pingsan.

f) payudara menjadi keras dan tegang

area payudara menjadi membesar, tegang dan sedikit nyeri, di sebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang dapat merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar mongometry terlihat membesar.

g) Miksi

Miksi terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar gejala ini akan hilang.

h) warna kulit berubah pada area tertentu

warna kulit menjadi berubah karena pigmen pada kulit terpengaruh oleh hormone kortikosteroid plasenta, di jumpai di muka, areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra).

i) Epulis atau dapat di sebut juga sebagai hipertrofi dari papil gusi

j) Adanya varises

pada area tertentu bisanya muncul varises atau penampakan pembuluh darah biasa terjadi pada kaki.(Ratnawati et al., 2021).

2) Tanda kemungkinan hamil

- a) Perut membesar
- b) Uterus membesar
- c) Tanda hegar

Di temukan adanya tanda hegar seperti tanda pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain.

d) Tanda goodel

Pada wanita yang tidak hamil pada bagian tertentu serviks lunak seperti ujung hidung sedangkan pada wanita hamil melunak seperti ujung bibir

e) Tanda chadwick

atau adanya perubahan warna pada bagian serviks dan vagina menjadi warna ke hitam hitaman.

f) Tanda piscaseck

yaitu adanya sebuah tempat yang kosong di bagian rongga uterus karena biasanya embrio terletak di sebelah atas, jika di pegang maka akan terasa benjolan yang tidak simetris.

g) Terasa Kontraksi –kontraksi kecil pada uterus bila di rangsang

h) Delapan minggu, tetapi dapat di amati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ke tiga. Kontraksi akan terus

meningkat frekuensinya, lamanya, kekuatannya sampai mendekati persalinan

- i) Teraba ballotement
 - j) Reaksi kehamilan terasa positif (Ratnawati et al., 2021)
- 3) Tanda pasti kehamilan
- a) teraba gerakan janin
 - b) teraba bagian-bagian janin
 - c) Denyut jantung janin : didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiokografi, alat doppler, USG, dan terlihat tulang-tulang janin dalam foto rogent. (Ratnawati et al., 2021)

d. Perubahan Anatomi Fisiologis Pada Kehamilan

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genetalia luar dan dalam, serta payudara, perubahan ini terjadi pada ibu hamil di trimester III, perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan diantaranya adalah:

1) Perubahan sistem reproduksi (Ginting et al., 2022)

a) Uterus

Peningkatan ukuran uterus pada ibu hamil disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah pada wanita hamil uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan mencapai 1000 gram

sedangkan berat uterus pada wanita yang tidak hamil yaitu seberat 30 gram, peningkatan ukuran ini terjadi karena hiperplas dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. Selain itu, pembesaran uterus pada trimester pertama juga akibat pengaruh hormone estrogen dan progesteron yang tinggi.

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	28 minggu	2-3 jari di atas pusat
2	32 minggu	Pertengahan pusat – px
3	36 minggu	3 jari di bawah px atau sampai setinggi pusat
4	40 minggu	Pertengahan pusat -px, tetapi melebar

Sumber.(Jamil & Nurhasiyah, 2018).

Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri Menurut Cm

No	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 minggu	24-26 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber. (Jamil & Nurhasiyah, 2018)

b) Payudara

Pada area payudara terdapat Rasa kesemutan serta nyeri nyeri tekan pada payudara pada bagian ini secara

bertahap payudara akan mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, lebih erektile, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

c) Vagina dan vulva

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick, suatu tanda kemungkinan kehamilan yang dapat muncul pada minggu keenam tapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.

d) Integument

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada integumen. Terdapat bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi yang disebut cloasma gravidarum. Linea nigra yaitu garis gelap mengikuti

midline (garis tengah) abdomen. Striae gravidarum merupakan tanda regangan yang menunjukkan pemisahan jaringan ikat di bawah kulit.

2) Perubahan pada Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon tubuh terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Selama masa hamil, perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan penurunan ambang karbondioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan napas meningkat, sehingga beberapa wanita hamil mengeluh mengalami sesak saat istirahat. (Kasmad et al., 2022)

3) Perubahan pada Pencernaan

Pada awal kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual dan muntah, kemudian kehamilan berlanjut terjadi penurunan asam lambung yang melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan kembung. Selain itu, menurunnya peristaltik menyebabkan mual dan konstipasi. Konstipasi juga disebabkan karena tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal kehamilan dan kembali pada akhir kehamilan. Meningkatnya aliran darah ke panggul dan tekanan vena menyebabkan hemoroid pada akhir kehamilan.

4) Perubahan pada Perkemihan

Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Hal ini juga terjadi pada akhir kehamilan karena janin turun lebih rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung kemih.

5) Perubahan Volume darah

Volume darah makin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu dan kadar Hb turun.

6) Perubahan sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

7) Perubahan pada Metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Rosyati, 2019).

8) Kenaikan berat badan

Pada proses kehamilan akan terjadi peningkatan berat badan, kenaikan berat badan yang normal mencapai 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan janin dan volume berbagai organ atau cairan intra uterin.

9) Perubahan pada system endokrin

a) Progesterone

Kadar hormon progesterone pada ibu hamil meningkat menjelang persalinan kadar hormone progesterone akan menurun. kadar hormone ekstrogen di perkirakan dapat menurunkan tonuss otot polos sehingga dapat menyebabkan lambung terhambat dan menjadi mual, akibatnya ibu hamil akan mengalami konstipasi (Tanjung & Nasution, 2021)

b) Estrogen

Hormone estrogen akan terus menerus meningkat menjelang persalinan. Hormone estrogen dapat memicu pertumbuhan serta pengendalian fungsi uterus, memicu perkembangan payudara dan dapat merubah serviks elastis menjadi lebih lentur karena hormone ini dapat merubah konstitusi jaringan kimiawi.

c) Hormone korsitol

Pada karsitol, hormone ini dapat merangsang peningkatan produksi gula darah pada ibu hamil. Ada beberapa kasus ibu hamil yang mengalami peningkatan gula darah.

d) Human chorionic gonadotropin

Hormon ini dapat mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil setelah pembuahan serta mendeteksi pada urin ibu hamil pada 12-14 hari setelah kehamilan.

e) Hormon hiipofisis

Terjadi peningkatan kadar prolactin yang berfungsi untuk menghasilkan colostrum akibat dari penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan.

10) Perubahan pada system kekebalan tubuh

Pada ibu hamil lebih rentan terkena infeksi pada area vagina di sebabkan oleh perubahan PH pada vagina akibatnya sekresi di vagina berubah dari asam menjadi basa (Kasmad et al., 2022)

11) Perubahan pada sistem perkemihan

Perubahan system perkemihan pada wanita hamil akibat dari pembesaran ureter yang di sebabkan hormone estrogen dan progesterone, tonus otot pada saluran kemih menurun. Ibu

hamil lebih sering buat air kecil karena dinding saluran kemih tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi.

12) Perubahan metabolisme

Basal metabolic rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20% pada akhir kehamilan dan BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan.

13) Perubahan system kardiovaskuler

Kondisi tubuh dapat berdampak besar terhadap tekanan darah. Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar pada masa kehamilan trimester ke tiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi oteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang besar, dengan aliran darah yang meningkat dari 1-2% di trimester pertamahingga kehamilan cukup bulan.

14) Perubahan system musculoskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil menjadi berubah akibat penambahan berat badan ibu hamil dan perkembangan pada janin yang semakin membesar. membuat postur tubuh ibu dan cara jalan ibu hamil berubah.

15) Perubahan system kardiovaskuler

Tekanan darah pada ibu hamil di trimester 1 turun 5 sampai 10 mmHg. Hal ini kemungkinan disebabkan karena

terjadinya vaso dilatasi perifer akibat perubahan hormonal. Tekanan darah ibu hamil akan bertambah pada kehamilan trimester ke tiga. (Kasmad et al., 2022)

16) Perubahan berat badan BB dan IMT

Pada trimester pertama BB ibu hamil akan tetap dan bahkan justru turun disebabkan oleh rasa mual, muntah sehingga nafsu makan berkurang akibatnya asupan nutrisi berkurang. Pada kehamilan trimester ke dua ibu hamil akan merasa lebih nyaman biasanya rasa mual dan muntah lebih berkurang sehingga nafsu makan mulai membaik pada trimester ke dua sampai akhir kehamilan. Peningkatan berat badan selama hamil mempunyai kontribusi yang penting dalam proses kehamilan. Perubahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak sebagai cadangan makanan janin pada trimester ke tiga dan sebagai sumber energi pada awal menyusui. Ibu hamil juga perlu disarankan untuk tidak terlalu makan berlebihan maka konsultasi gizi juga sangat diperlukan oleh ibu hamil.

e. **Perubahan psikologis dalam masa kehamilan**

1) Trimester pertama

a) Rasa cemas dan Bahagia

Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil di awal kehamilan yang paling menonjol ialah timbulnya rasa

cemas dan bahagia. Munculnya perasaan ragu, khawatir dan bahagia sangat berkaitan dengan kualitas kemampuannya untuk merawat bayinya sendiri ketika telah di lahirkan dan mampu menjaga kandungannya. Sedangkan rasa bahagia itu sendiri muncul karena dia sudah merasa bahwa dia telah sempurna menjadi wanita yang dapat hamil.

b) Perubahan emosional

Perubahan emosional yang terjadi pada trimester pertama menyebabkan penurunan rasa untuk berhubungan seksual, rasa lelah dan mual, suasana hati yang berubah-ubah, perasaan cemas, depresi, kekhawatiran ibu tentang ke sejahteraannya dan bayinya. Perasaan khawatir pada dirinya mengenai perubahan bentuk tubuhnya dan penampilan yang kurang menarik.

c) Sikap ambivalen

Sikap ambivalen merukan sikap yang menggambarkan suatu konflik pada perasaan nya yang bersifat simultan perasaan ini bermacam – macam seperti perasaan cinta dan benci terhadap seseorang atau pada kondisi tertentu. Penyebab terjadinya ambivalen yaitu karena perubahan pada fisik ibu setelah hamil, pengalaman hamil yang

buruk, ibu yang memiliki karier, memiliki pekerjaan baru, rasa cemas pada dirinya apakah akan menjadi ibu yang baik untuk anaknya, keuangan, dan penerimaan keluarga terhadap dirinya.

d) Perasaan Ketidak yakinan

Pada awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya, hal ini dapat berpengaruh jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian yang tidak stabil. Meskipun begitu sebagian wanita hamil terus berusaha untuk meyakinkan kehamilannya dan harus membutuhkan perhatian serta perawatan khusus buat bayinya dan keluga.

e) Perubahan seksual

Pada kehamilan trimester pertama keinginan untuk melakukan senggama menjadi menurun. Hal- hal yang menyebabkan perubahan tersebut karena ibu merasa takut akan terjadi, keguguran pada kehamilannya, sehingga mendorong kedua pasangan menghindari kegiatan seksual.

f) Fokus pada diri sendiri

Pada awal bulan perata biasa ibu lebih berfokus pada dirinya bukan kepada janinnya. Tetapi ibu juga tidak lupa memperhatikan kondisi janinnya.

g) Stress

Stress yang terjadi pada trimester pertama biasa memiliki dampak negative dan positif, di mana kedua stress ini dapat mempengaruhi perilaku ibu.

h) Guncangan psikologis

Terjadinya guncangan jiwa pada awal kehamilan lebih kecil terjadi pada trimester pertama dan lebih tertuju pada kehamilan pertama.

2) Trimester ke dua

Setelah memasuki trimester ke dua kehidupan psikologi ibu hamil tampak menjadi lebih tenang, tetapi perhatian ibu beralin pada perubahan bentuk tubuh yang di alaminya, kehidupan seks, keluarga, dan hubungan batin dengan bayi yang di kandungnya. Ada beberapa bentuk perubahan fisiologis yaitu :

a) Rasa khawatir dan cemas

ke khawatiran yang sering terjadi pada ibu yaitu jika bayinya lahir sewaktu- waktu. Keadaan ini biasanya lebih di waspadai oleh ibu.

b) Perubahan emosional

Pada trimester ke dua perubahan emosional yang paling menonjol terjadi pada periode bulan ke lima kehamilan dimana bayi sudah mulai bergerak aktif sehingga ibu

mulai memperhatikan bayi dan ibu mulai memikirkan apakah bayinya akan di lahirkan sehat atau cacat.

c) Keinginan berhubungan seksual

Pada trimester ke dua terjadi peningkatan energy libido sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir untuk melakukan hubungan seksual karena ibu takut akan mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya.

3) Trimester ke tiga

a) Rasa tidak nyaman

Perasaan tidak nyaman pada kehamilan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu perasaan tidak nyaman di kaitkan dengan adanya perasaan sedih karena kan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang di terima selama hamil dan ibu sangat membutuhkan dukungan dari suami serta keluarga.

b) Perubahan emosional

Pada trimester ke tiga menjelang persalinan perubahan emosional ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosional ini timbul karena perasaan cemas, khawatir, takut, bimbang, dan ragu saat menjelang persalinan.

f. **Kebutuhan ibu hamil**

1) Kebutuhan nutrisi

Dalam masa kehamilan ibu hamil harus banyak mengonsumsi makanan bernutrisi yang baik untuk perkembangan anak dan dirinya sendiri. Ini berarti dia perlu makan untuk 2 orang, sesuai dan seimbang. Kehamilan meningkatkan kebutuhan tubuh akan protein. (Retnaningtyas et al., 2022).

2) Kebutuhan oksigen

Pernapasan berubah pada masa kehamilan diakibatkan oleh beberapa faktor yaitu efek mekanik dari pembesaran Rahim, peningkatan keseluruhan konsumsi oksigen tubuh, dan efek perangsang pernapasan dari progesterone. Sementara kehamilan berkembang, pembesaran Rahim menaikkan posisi diafragma, ini menyebabkan tekanan intratoraks yang tidak begitu negatif dan penurunan volume paru yaitu suatu penurunan kapasitas sisa fungsional (FRC). Konsumsi keseluruhan oksigen tubuh meningkat dalam kehamilan. (Retnaningtyas et al., 2022)

3) Kebutuhan personal hygiene

Perawatan kebersihan selama kehamilan lebih diutamakan karena selama kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri maupun jamur.

Bagi ibu hamil mengganti pakaian dalam sesering mungkin sangatlah penting karena pada masa kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah di sebabkan kelenjar di leher rahim bertambah. (Retnaningtyas et al., 2022)

4) Kebutuhan istirahat

Ketika ibu hamil melakukan aktivitas setiap hari otomatis ibu hamil akan merasa lelah. Ini salah satunya di sebabkan oleh beban dan berat janin makin terasa oleh sang ibu. Banyak ibu hamil yang lebih mudah letih dan tertidur lama pada saat mereka hamil. (Retnaningtyas et al., 2022)

5) Kebutuhan seks

Senggama dapat di lakukan pada ibu hamil apabila kehamilannya normal, senggama dapat di lanjutkan dengan frekuensi yang normal untuk pasangan tersebut. Pada masa kehamilan minat seksual berkurang karena ibu merasa takut senggama akan merusak bayi atau menyebabkan bayi premature.

g. Pemeriksaan Antenatal care

1) Jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC)

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi, untuk mendapatkan

pelayanan yang sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan pada trimester pertama.

b) Kunjungan ke empat (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi,, untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan waktu kunjungan: 1 kali pada trimester ke I (0-12 minggu). 1 kali pada trimester ke II (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke III (>24 minggu sampai lahir).

c) Kunjungan ke enam (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memili kompetensi untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu yang sesuai standar, selama masa kehamilan kunjungan antenatal minimal 6 kali dengan waktu kunjungan: 1 kali pada trimester ke I (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke II (>12-24 minggggu), dan 3 kali pada trimester ke III (24 minggu sampai melahirkan). Kunjungan bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III. Pelayanan ANC yang di lakukan oleh dokter bertujuan untuk skrining kemungkinan adanya factor resiko kehamilan atau

penyakit yang di alami oleh ibu hamil pemeriksaan yang di lakukan oleh dokter yaitu pemeriksaan ultrasonografi (USG). pelayanan ANC oleh dokter pada trimester ke III di lakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila di perlukan (Permenkes RI, 2021).

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memastikan hasil yang sehat bagi ibu dan bayi dengan cara sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta social ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- d) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi

Frekuensi pelayanan antenatal oleh Kemenkes ditetapkan sebanyak 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu) dan 3

kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

h. Pelayanan asuhan standar pemeriksaan antenatal care

Pelayanan/asuhan standar ANC Minimal termasuk dalam “10T” yaitu:

1) Ukur berat badan dan tinggi badan

Kenaikan berat badan ibu dari sebelu hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko pada kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal 110/80 – 130/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu di waspadai adanya preeklamsi.

3) Pengukuran lingkar lengan

Bila kurang dari 23,5 cm, menunjukkan ibu hamil menderita Kurang energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald bertujuan untuk menentukan umur kehamilan dan hasilnya bisa di

bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

5) Penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin setelah kehamilan memasuki usia 6 bulan, bagian bawah janin bukan kepala, kemungkinan ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit, menunjukkan adanya tanda gawat janin, maka harus segera dirujuk.

6) Pemberian imunisasi TT

Imunisasi Tetanus Toxoid di berikan kepada ibu hamil pada kunjungan pertama di usia kehamila 4 minggu

7) Tablet tambah darah

Sejak awal kehamilan ibu hamil wajib meminum tablet tambah darah satu tablet setiap hari minimal 90 hari. Mengonsumsi tablet tambah darah dapat mencegah anemia pada ibu hamil. Resiko dari anemia yaitu dapat menyebabkan resiko kelahiran bayi premature dan berat lahir rendah.

8) Tes laboratorium

a) Pemeriksaan golongan darah

b) Tes Hemoglobin (Hb)

- c) Tes HBSAg untuk mengetahui apakah ibu pernah tertular hepatitis B
- d) Tes pemeriksaan urin
- e) Tes pemeriksaan darah dan pemeriksaan lainnya sesuai indikasi.

9) Konseling

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian asi eksklusif serta KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan. temu wicara dilakukan pada ibu hamil oleh petugas kesehatan pada setiap kali kunjungan tindakan bidan dalam melakukan temu wicara antara lain.

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup bersih
- c) Peran suami dan keluarga dalam proses kehamilan dan rencana persalinan
- d) Tanda bahaya dalam kehamilan
- e) Asupan gizi yang seimbang
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

- g) Penawaran untuk melakukan tes HIV
- h) Konseli menggunakan KB pasca bersalin Ibu hamil diharapkan untuk menjaga kesehatan nya dan bayinya mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, melakukan program senam ibu hami, menjaga pola kebersihan diri dan tetap meminum obat tablet tambah darah sesuai anjuran dari bidan.

10) Tata laksana atau pengobatan

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar proses ini terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (34-42 minggu) dengan di tandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan di latasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin (Indah et al., 2019)

b. Jenis persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Berikut adalah jenis-jenis persalinan:

- 1) Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam tanpa komplikasi

dengan presentase belakang kepala tanpa menggunakan alat bantu.

- 2) Persalinan abnormal atau persalinan yang menggunakan alat bantu vacuum atau melalui dinding perut dengan operasi section sesarea (SC).
- 3) Persalinan anjuran adalah suatu proses persalinan yang berlangsung setelah di lakukan perangsangan. (Risnawati, 2021)

c. Proses terjadinya persalinan

Sebab yang mendasari persalinan secara teori menurut (Pefbrianti, 2019) antara lain:

1) Teori Peregangan

Persalinan di mulai setelah terjadi kontraksi di karenakan otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas waktu tertentu sehingga dapat terjadi kontraksi.

2) Teori Penurunan progesterone

umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

3) Teori plasenta jadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

4) Teori oksitosin

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron yang terjadi akibat pengeluaran oksitosin dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi Kontraksi *Braxton Hick*.

5) Teori distensi Rahim

Kondisi uterus yang membesar sehingga menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot uterus sehingga sirkulasi uteroplasenta menjadi terganggu (Pefbrianti, 2019).

d. Faktor dalam proses persalinan

Faktor yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran meliputi 5 faktor yaitu *passanger*, *passange*, *power*, *position*, *psychologic respons* (Jahriani, 2022).

1) *Pasanger*

Pasanger merupakan keadaan janin yang bergerak sepanjang jalan lahir akibat dari ukuran kepala janin, letak, posisi janin, dan presentase. Karena plasenta juga akan melewati jalan lahir, maka plasenta itu juga merupakan

bagian dari passanger yang keluar bersama janin, plasenta jarang menghambat proses persalinan secara normal.

2) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir sangat berpengaruh pada proses pengeluaran janin. Janin harus menyesuaikan terhadap jalan lahir, jalan lahir terdiri atas tulang padat, dasar panggul, vagina dan lubang vagina. Lapisan- lapisan otot panggul juga ikut menunjang proses pengeluaran bayi meskipun ini jaringan yang lunak, namun panggul ibu jauh sangat memiliki peran yang penting dalam proses persalinan.

3) power (kekuatan)

bagian – bagian dari power yaitu His, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk keluar. Kekuatan primer juga sangat di perlukan, sedangkan sebagai kekuatan skundernya adalah tenaga meneran.

4) Position (posisi)

Posisi mempengaruhi proses persalinan, posisi tegak, berdiri, berjalan, duduk dan jongkok merupakan posisi yang baik dalam persalinan. Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi ibu, mengubah posisi ibu dapat membuat rasa letih jadi hilang

5) Psychologic respons (respon psikologis)

Faktor psikologis yaitu suatu kondisi psikis ibu dimana dalam kondisi tersebut ibu harus banyak mendapatkan dorongan positif dari keluarga. Ibu sangat membutuhkan dukungan dari keluarga dan suami dalam proses persalinan agar kondisi psikis klien baik faktor psikologi meliputi hal-hal berikut yaitu melibatkan psikolog ibu, emosi serta persiapan intelektual, pengalaman melahirkan sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dan dukungan dari orang terdekat. (Jahriani, 2022)

e. Tanda persalinan

Menurut Ari Kurniarum (2016) tanda-tanda persalinan meliputi:

- 1) Terjadinya his memiliki ciri khas seperti terasa nyeri pada pinggang yang menjalar, memiliki sifat yang teratur, mempunyai pengaruh terhadap serviks, semakin beraktifitas kekuatan his nya akan semakin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir bercampur darah. Pendarahan dapat terjadi karena kapiler pembuluh darah pecah akibat dari his pada persalinan yang menimbulkan pembukaan.
- 3) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam

- 4) Timbulnya his persalinan
 - a) Nyeri melingkar dari punggung
 - b) Makin lama makin pendek intervalnya
 - c) Di bawa beraktivitas seperti berjalan akan semakin kuat
 - d) Mempunyai pengaruh pada pembukaan servis dan pendataran

f. Mekanisme persalinan

Janin dalam Rahim pada saat proses persalinan harus melalui beberapa mekanisme persalinan agar janin dapat keluar. Ada beberapa mekanisme persalinan yaitu.

1) Engagement

Engagement adalah mekanisme yang di gunakan oleh diameter biparietel – diameter transversal terbesar kepala janin pada presentasi oksiput untuk melewati pintu atas panggul.

2) Desensus

Terjadinya desensus akibat dari tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus, usaha mengejan yang menggunakan otot abdomen serta pelurusan badan janin.

3) Fleksi

Setelah kepala janin terjadi desensus, kemudian kepala janin akan tertahan di serviks , dinding panggul, atau dasar panggul kemudian kepala akan mengalami fleksi, kemudian

dagu janin mendekati dadanya dan diameter suboksipito bregmatika yang lebih pendek menggantikan diameter oksipito frontal yang lebih panjang.

4) Rotasi internal

Kepala janin kemudia akan bergerak dari posisinya menuju anterior, kemudian simpisis pubis. atau yang lebih jarang ke posterior. Menuju lubang sacrum.

5) Ekstensi

Setelah kepala melewati proses fleksi maka kepala akan mengalami proses ekstensi untuk melewati pintu keluar vulva yang mengarah ke atas depan. Kemudian kepala di lahirkan terlebih dahulu, kemudian lahir oksiput, bregma, dahi, hidung, mulut, dan dagu.

6) Rotasi eksternal

Gerakan badan janin berfungsi membawa diameter biakromionnya berhimpit dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dengan demikian satu bahu akan terletak anterior dan yang lain posterior.

7) Ekspulsi

Setelah kedua bahu telah lahir kemudian sisa badan bayi lainnya akan terdorong keluar.

g. Tahapan persalinan

Sebelum melakukan persalinan ibu harus melewati beberapa tahapan dalam proses persalinan, tahapan tersebut terbagi menjadi 4 kala menurut (Ari Kurniarum, 2016)

1) Kala Satu

Kala I di mulai sejak adanya pengeluaran lendir bercampur darah serta kontraksi dan pembukaan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan di bagi menjadi dua yaitu:

a) Fase laten pada kala I

Di mulai sejak awal kontraksi pada uterus kemudian pembukaan pada serviks secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung hingga 7-8 jam.

b) Fase aktif (pembukaan 4-10 cm)

Dalam periode akselerasi yang berlangsung selama 2 jam pembukaan akan bertambah menjadi 4 cm, kemudian pada periode dilatasi maksimal berlangsung dalam 3 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, dan periode deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm.

2) Persalinan kala II (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan yang di mulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm), ibu merasa ingin meneran

bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan spinterani membuka. Pada kala II his serta keinginan ibu untuk meneran semakin meningkat sehingga akan mendorong bayi keluar. Kala II berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu eklamsi, tali pusat menubung, persalinan lama, ibu kelelahan, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, tanda lilitan tali pusat, serta penurunan kepala terhenti.

3) Persalinan kala III (pelepasan plasenta)

Fase kala III atau kala uri merupakan fase penting di mulai sejak lahirnya bayi dan lahirnya plasenta, pada kelahiran plasenta terdapat dua tingkat kelahirannya yaitu plasenta terlepas dari implantasi pada dinding uterus dan plasenta keluar melalui kavum uteri. Plasenta lepas tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus di beri penanganan lebih atau di rujuk. Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :

- a) Pada uterus teraba bundar
- b) Saat tali pusat di tarik tali pusat bertambah panjang
- c) Kemudian Terjadi pendarahan secara tiba-tiba
- d) Uterus tersorong ke atas karena plasenta di lepas segmen bawah rahim.

Proses melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Plasenta dapat terlepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir. Manajemen kala III terdiri dari beberapa komponen, antara lain:

- a) Pemberian suntika oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
 - b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
 - c) Masase fundus uteri
- 4) Persalinan kala IV

Pada kala empat lakukan masase uterus setelah plasenta lahir tujuan dari masase uterus yaitu untuk merangsang uterus dapat berkontraksi dengan baik dan kuat. Lakukan evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari dibawah pusat kemudian perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum. Lakukan evaluasi keadaan umum ibu dan dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV. Asuhan kala IV persalinan adalah

- a) pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.
- b) periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 20 menit pada jam kedua.
- c) anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi
- d) bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering
- e) biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu membuat
- f) posisi yang nyaman
- g) biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi
- h) setelah bayi telah dibersihkan setelah melahirkan, ini merupakan saat yang tepat untuk diberikan asi
- i) pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pasca persalinan
- j) anjurkan ibu dan keluarga mengenai bagaimana memeriksa fundus dan menyimpulkan kontraksi serta tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

h. Fisiologi persalinan

1) Fisiologi persalinan kala I

Peruban-perubahan fisiologi yang dapat terjadi pada kala I yaitu sebagai berikut:

a) Perubahan serviks

Persalinan pada kala I di mulai dari awal munculnya sebuah kontraksi yang di tandai dengan perubahan pada serviks secara perlahan dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Dalam persalinan kala satu dapat di bagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 sampai berakhir di pembukaan serviks 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat. Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi. Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 3 cm

menjadi 4 cm. fase tersebut merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya. Fase dilatasi maksimal, fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan serviks pada fase tersebut konstan, yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi, merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). Dilatasi serviks pada fase tersebut lambat rata – rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat.

b) Perubahan kardiovaskuler

Di setiap kontraksi, banyak darah yang di keluarkan berkisar sampai 400 ml darah di tersebut di kelurkan dari uterus dan masuk ke dalam system kardiovaskuler akibatnya curah jantung ibu meningkat menjadi 10%

c) Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah selama kontraksi akan menjadi meningkat kenaikan sistolik rata-rata 1- 10 mmHg. Sebelum persalinan tekanan darah normal, tekanan darah naik saat persalinan di karenakan perasaan ibu menjadi cemas dan takut sehingga dapat meningkatkan tekanan darah.

d) Perubahan metabolisme

Metabolism aerob maupun aenrob pada saat persalinan akan terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktifitas otot.

e) Perubahan pada suhu

Pada masa persalinan suhu tubuh akan naik dan segera turu setelah persalinan selesai. Perubahan tersebut di akibatkan oleh metabolisme yang naik.

f) Nadi

Pada saat kontraksi frekuensi nadi akan meningkat di bandingkan sebelum persalinan. Perubahan tersebut di akibatkan oleh perasaan takut dan cemas ibu terhadap persalinan.

g) Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen bertambah terlihat dari peningkatan frekuensi curah jantung selama persalinan berlangsung.

h) Perubahan ginjal

terjadinya peningkatan curah jantung selama persalinan dan filtrasi gomelurus serta aliran plasma ginjal poliuri dapat terjadi.

i) Perubahan gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang saat persalihan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dengan tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai akhir kala I.

j) Perubahan Hematologik

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 g/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pasca bersalin, kecuali ada perdarahan pascapartum (Johariyah, 2012).

2) Fisiologi persalinan kala II

1) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi. Sifat khusus yaitu rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah, Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Namun

beberapa penyebab lainnya yaitu pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritonium sebagai organ yang menyelimuti uterus. Relaksasi berfungsi untuk memberikan dampak berfungsinya system system dalam tubuh, misalnya memberikan kesempatan pada jaringan otot otot uterus untuk beristirahat karena rasa sakit selama kontraksi dan menjaga kesehatan janin karena pada saat kontraksi uterus mengakibatkan kontraksi pembuluh darah plasenta sehingga jika kontraksi secara terus menerus dapat menyebabkan hipoksia, anoksia, dan kematian janin. Pada awal persalinan, kontraksi uterus terjadi selama 15-20 detik, saat memasuki fase aktif kontraksi terjadi selama 45-90 detik (rata-rata 60 detik). Dalam satu kali kontraksi terjadi 3 fase naik, puncak dan turun.

2) Uterus

Uterus Terjadi perbedaan pada bagian uterus, segmen atas bagTerjadi perbedaan pada bagian uterus, segmen atas bagian yang berkontraksi, bila di lakukan palpasi akan teraba sedikit keras dan kencang saat berkontraksi. Perubahan bentuk bentuk uterus menjadi oval yang di sebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap sehingga uterus memanjang.

3) Fisiologis persalinan kala III

Pada kala tiga di mulai sejak bayi lahir, pengeluaran plasenta dan uri. Dalam kelahiran plasenta, didapat 2 tingkat atau fase yaitu pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Hal ini mengakibatkan plasenta lepas dari tempat implantasinya. Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui servik, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

Pada kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus atau ke dalam vagina. Kala III ini tidak kalah pentingnya dengan kala I dan kala II. Kelalaian dalam memimpin kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Sangat jarang terdapat pada fundus uteri.

4) Fisiologi pada persalinan kala IV

Setelah plasenta lahir uterus dapat di temukan di tengah abdomen dengan jarak dua pertiga atau sampai tiga perempat di antara simfisis pubis dan umbilicus. Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV yaitu :

1) Tanda vital

Pasca partus tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus menjadi stabil pada jam pertama pasca persalinan. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval adalah cara untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebih.

2) Tremor

tremor selama kala empat persalinan. Gemetar seperti itu dianggap normal jika tidak disertai demam lebih dari 38°C atau tanda-tanda infeksi lain. Respon ini dapat diakibatkan hilangnya ketegangan dan sejumlah energi saat melahirkan. Respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdomen dan pergeseran hematologic juga memainkan peranan.

3) System renal

Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan.

4) Pemeriksaan serviks dan vagina

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir periksa daerah perineum, vagina dan vulva. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet. Introitus vagina juga akan tampak terluka dan terbuka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet. Segera setelah kelahiran bayi, serviks dan vagina harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya laserasi dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Serviks, vagina dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan. Setelah kelahiran plasenta, perhatian atau arahan harus ditujukan pada setiap perdarahan rahim yang mungkin berasal dari tempat implantasi plasenta (Johariyah, 2012).

5) Asuhan persalinan normal

tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu (Prawirohardjo, 2016) :

1) Melihat dan mendengar tanda persalinan kala II

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c) Perineum tampak menonjol

- d) Vulva dan sfingter ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segerapada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :
- a) Tempat datar, rata bersih, kering dan hangat
 - b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c) Alat hisap lendir
 - 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 plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkntangan dengan tisu/handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa 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 (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakailah 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 ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam
- c) Membantu ibu menyiapkan proses meneran

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

- a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan
- b) Jelaskan pada anggota keluarga peran mereka untuk mendukung keadaan ibu.

12. Keluarga di anjurkan menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif serta berikan dukungan dan berikan semangat pada saat ibu meneran apabila cara meneran tidak sesuai kita harus perbaiki, mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama, dan anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- a. Bimbing ibu agar meneran secara benar dan efektif

- a. Dukung dan berikan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - b. Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya
 - c. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - d. Anjurkan keluarga memberi dukungan
 - e. Menilai djj setiap kontraksi uterus selesai
 - f. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak keluar setelah pembukaan lengkap.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan adanya keinginan untuk meneran.
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.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisidengan kain bersih dan kering, tangan yang lain

menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dandangkal.

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

- 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi,
- 2) Jika tali pusat melilit leher 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.

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirkan Badan dan Tungkai.

23. Setelah bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang

kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

25. Lakukan penilaian (selintas) :

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

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "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 diperut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).

28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- a) 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 kemudian lepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang telah di sediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammaeibu.
- 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. Bayi cukup menyusui dari satupayudara.
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
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 ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio 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 anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak

berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)

- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Setelah plasenta terlepas muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga elaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari jaritangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkanselaput yang tertinggal.
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 internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangantaktil/masase.

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

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

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

42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke Rumah Sakit (RS) Rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.
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 menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di 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 nya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci ke dua tangan 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 pada bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal, (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit⁵⁷⁾
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di 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.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

6) Patograf

Adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk

- a) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (b) mendeteksi
- b) apakah proses persalinan berjalan normal. Halaman depan partograf terdiri dari:

1) Kondisi janin

- a) Denyut jantung janin, dicatat setiap 30 menit
- b) Air ketuban, dicatat setiap melakukan pemeriksaan vagina:

U : selaput utuh

J : selaput pecah, ketuban berwarna jernih

M : air ketuban bercampur mekonium

D : air ketuban bercampur darah

K : tidak ada cairan ketuban atau kering

c) Perubahan bentuk kepala janin (molding&molase)

0: sutura terpisah

1: sutura tepat bersesuaian

2: sutura tumpang tindih

3: sutura tumpang tindih tidak dapat di perbaiki

- 2) kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan mulut rahim (serviks), dinilai setiap 4 atau lebih jika ditemui tanda-tanda penyulit. jam dan di beri tanda silang.
 - b) Penurunan, dilakukan setiap periksa dalam setiap 4 jam atau lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulit. Penulisan turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan pembukaan serviks. Berikan tanda lingkaran (O) yang di tulis pada garis waktu yang sesuai.
 - c) Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Garis bertidak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 cm) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertindak.

1. Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Lina Fitriani, 2021)

b. Tahapan masa nifas.

Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut (Lina Fitriani, 2021) adalah sebagai berikut:

- a. Puerperium dini Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya (40 hari).
- b. Puerperium intermediate Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Remote puerperiumn Yaitu waktu yang dibutuhkan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

c. Perubahan psikologis dalam masa nifas

1) Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain, perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya

- b) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- c) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
- d) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.
- e) Periode Taking On/Taking Hold (hari ke-2-4 setelah melahirkan)
- f) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya,
- g) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi
- h) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- i) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya.

2. Periode Letting Go

- a) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga

- b) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi
- c) Social Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini. (Nazilah et al., 2021)

d. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali seperti normal sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini di mulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos pada uterus.

Tabel 3. TFU Involusi Uteri (TFU) Involusi Uteri

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gr
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	1/3 pst sympsis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber. (Jamil & Nurhasiyah, 2018)

2) Serviks

Segera setelah janin di lahirkan bertuk dari serviks agak menganga serviks masih dapat di masuki 2 hingga 3 jari dan setelah 6 minggu kemudian setelah persalinan serviks kemudian kembali menutup.

3) Lokhea

Lokhea merupakan cairan dari rahim yang keluar selama masa nifas. Lokhea memiliki bau dengan volume yang berbeda-beda

pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea dapat perubahan warna karena adanya proses involusi. Ada 4 jenis lochea berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- a) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- b) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- c) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14
- d) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah

berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”.

Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

4) Vagina

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 kendur. Setelah 3 minggu akan kembali seperti saat tidak hamil, rugae berangsur-angsur muncul dan labia menjadi Lebih menonjol.

4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendor dari pada keadaan sebelum melahirkan.

5) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan mengecil seperti sebelum hamil, rahim setelah melahirkan teraba keras setinggi 2 jari dibawah pusat, 2 pekan setelah melahirkan rahim sudah tak teraba, 6 pekan akan seperti semula. Akan tetapi biasanya perut ibu masih terlihat membuncit dan muncul garis-garis putih atau coklat berkelok.

6) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan, dikarenakan waktu melahirkan alat pencernaan mendapat cairan

yang berlebihan pada waktu persalinan, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Untuk mengatasi hal tersebut dapat diberikan makanan mengandung serat dan pemberian cairan cairan yang cukup.

7) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa kehamilan (kadar steroid tinggi) menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Setelah persalinan kadar steroid menurun sehingga fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Glikosuria ginjal selama kehamilan menghilang. Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal normal.

8) Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan berangsur-angsur menjadi kecil dan pulih kembali sehingga sering uterus jatuh kebelakang dan menjadi menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalian.

9) Perubahan tanda-tanda vital

Sesudah partus suhu tubuh dapat naik sekitar 0,5 °C dari normal dan tidak melebihi 8 °C. sesudah dua jam pertama persalinan umumnya suhu tubuh akan kembali normal. Denyut nadi umumnya labil dibanding kandungan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti semula. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum namun akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terjadi penyakit lain yang menyertainya.

e.kebutuhan masa nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 3) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan

b) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam

postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:

1. Ibu merasa lebih sehat
2. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
3. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayi
4. Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan. Eliminasi

Setelah 6 jam di harapkan ibu dapat berkemih, apabila kandunkemih telah penuh lebih dari 8 jam belum berkemih di sarankan melakukan katerisasi. Setelah hari ke dua post partum ibu di harapkan bisa defekasi atau buang air besar jika pada hari ke tiga post partum ibu belum delekasi maka bisa di beri obat pencahar oral atau rektal.

c) Kebersihan diri

Seorang ibu pada masa post partum sangat rentan terhadap infeksi.oleh karena itu kebersihan tubuh dan pakain ibu serta lingkungan untuk tetap terjaga.

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang

- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut. (Simanjuntak, 2020) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut. (Simanjuntak, 2020).

d) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot-otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil. Senam nifas dapat dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederet gerakan tubuh yang dilakukan untuk pemulihan kondisi ibu (Indra Gunawan, 2017)

e) Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusui bayinya, lakukan perawatan payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan pada payudara akibat dari pembendungan asi

f) Rencana kontrasepsi

Pemilihan alat kontrasepsi harus sudah mulai dipertimbangkan pada saat masa nifas. Apabila ibu hendak memakai alat kontrasepsi yang mengandung hormone, ibu harus menggunakan obat yang

tiding mengganggu proses produksi asi dan saat hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

6. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

- a) Perdarahan hebat, atau peningkatan perdarahan secara tiba tiba (melebihi haid biasa atau, jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- f) Merasa sangat letih

1. Perawatan ibu nifas

1) Tujuan perawatan nifas

Ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang di lakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun di rumah setelah pulang. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- b) Melaksanakan skrining secara komprehensif Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.
- c) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya

satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.

d) Memberikan pendidikan kesehatan diri Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya kebutuhan gizi ibu menyusui diantara lain:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).
- 3) Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara Menjaga payudara tetap bersih dan kering Menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui Menyusui tetap dilakukan mulai dan puting susu yang tidak lecet. Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan.

f. Kunjungan masa nifas (post partum)

1. Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian asi awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- g) Melakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu

2. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan cairan serta istirahat dan pemberian asi awal
- d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- f) Melakukan pencatatan di buku KIA dan kartu

3. Kunjungan III (8- 28 hari setelah persalinan) :

Asuhan yang diberikan sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan.

4. Kunjungan IV (29-42) hari
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang ia alami atau bayinya.
 - b) Memberikan konseling kb secara dini
 - c) Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayi ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan serta imunisasi
 - d) Pelayanan kb tetap di laksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan bidan (Kemenkes RI, 2017)

4. Bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (RI, 2017)

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi

berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

b. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir Manajemen asuhan segera pada BBL normal merupakan asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosisda masalahpotensial, tindakan segera serta rencana asuhan. (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

a. Penilaian APGAR score

Hasil nilai Apgar skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka0,1dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

Tabel 4. Penilaian APGAR Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru,pucat tungkai biru	Badan pucat,muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	<100
<i>Grimance</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

<i>Activity</i>	Lemas	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/ fleksi tungkai baik/ reaksi melawan baik
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat,tidak teratur	Baik,menangis kuat

Sumber :(setiyani et al.,2016)

1. Nilai7 10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik(vigorousbaby).
 2. Nilai4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
 3. Nilai0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius danmembutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi
- a. Membersihkan jalan nafas

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

- 1) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

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

c. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2017) bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

1. Evaporasi

kehilangan panas, akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh, panas tubuh bayi sendiri. Panas tubuh pada bayi baru lahir juga dapat hilang kehilangan panas saat bayi lahir tidak segera, di keringkan atau terlalu cepat di mandikan.

2. Konduksi

kehilangan panas pada bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi, dengan tempat yang dingin. Konveksi kehilangan panas tubuh pada bayi saat tubuh bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin

3. Radiasi

adalah kehilangan panas yang terjadi di sebabkan oleh bayi yang berada atau di tempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu lebih rendah daripada suhu tubuh bayi.

c. Pemberian vitamin K

Setiap bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di berikan vit K per oral 1mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi beresiko tinggi di beri vit K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari. Pemberian vit K harus di berikan karena dapat mencegah terjadinya pendarahan.

d. Pemberian salep mata

pemberian salep mata harus di lakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan pemberian salep mata harus di catat di dalam status termasuk obat apa yang di gunakan.

e. Mengidentifikasi bayi baru lahir

Identifikasi bayi merupakan suatu tindakan yang di lakukan pada bayi untuk mengenali bayi tersebut apabila tempat persalinan tersebut memiliki jumlah pasien bersalin lebih dari satu.

f. Memantau bayi baru lahir

- a) 2 jam pertama setelah lahir
- b) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- c) Bayi tampak aktif atau lunglay
- d) Bayi kemerahan atau biru
- e) Pemantauan tanda-tanda vital

- f) Suhu normal pada bayi baru lahir yaitu 36,5-37,5 0c
- g) Pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali/menit
- h) Denyut jantung bayi normal 100-160 kali/menit

g. Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir antara lain:

1. Tidak mau minum atau memuntahkan semua atau Kejang atau
2. Bergerak hanya jika dirangsang atau
3. Nafas cepat (≥ 60 kali / menit) atau
4. Nafas lembut (< 30 kali / menit) atau
5. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat atau
6. Merintih atau h. Teraba demam (suhu aksila $>37,5^{\circ}\text{C}$) Teraba dingin (suhu aksila $< 36^{\circ}\text{C}$)
7. Nanah yang banyak di mata atau
8. Pusing kemerahan meluas ke dinding perut atau Diare
9. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki

g) Ciri-ciri bayi lahir normal

- a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
- b) Bayi tampak aktif.
- c) Bayi kemerahan atau biru.
- d) Feses berupa mekonium yakni seperti titik hitam pekat yang telah berada dalam saluran pencernaan sejak janin berusia 16 minggu. Mulai keluar dalam 24 jam pertama lahir sampai hari

kedua dan ketiga, selanjutnya hari keempat sampai lima berwarna coklat kehijauan, setelahnya berwarna kuning dan lembek jika diberikan ASI kehidupan bayi dan ibu. Tali pusat biasanya lepas pada hari ke 5-10 hari setelah lahir.

e. reflex

- 1) Rooting reflex : reflex mencari
- 2) sucking reflex : reflex menghisap
- 3) swallowing reflex : reflex menelan
- 4) moro reflex : reflex seolah-olah memeluk
- 5) tonik neck reflex : reflex otot leher
- 6) Grasping Reflex : reflex menggenggam
- 7) Babinsky reflex : reflex telapak kaki akan defleksi
- 8) walking reflex : reflex melangkah

Ciri-ciri bayi normal yaitu :

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 47-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35
- e) Bunyi jantung pertama lahir 120-160x/menit
- f) Kulit kemerahan, licin, dan di liputi verniks caseosa
- g) Rambut kepala biasanya telah sempurna
- h) Kuku panjang dan lemas
- i) Reflex morrow sudah cukup baik

j) Eliminasi baik, urin, meconium akan keluar dalam waktu kurang lebih 24 jam pertama (Mona Rian Manik et al., 2022).

2. Kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus merupakan salah satu pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus. Dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 kali kunjungan, yaitu:

- a) Kunjungan Neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerak aktif atau tidak, timbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemeriksaan salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas bayi. Bayi di mandikan setelah 6 jam. Hal ini disesuaikan dengan teori pustaka untuk tidak memandikan bayi sebelum umur 6 jam untuk mencegah hipotermi pada bayi.
- b) Kunjungan Neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari. Lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c) Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari. Setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisi.

3. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat merupakan suatu upaya untuk mencegah infeksi tali pusat merupakan tindakan keperawatan yang sederhana, yang penting diperhatikan pada keadaan perawatan tali pusat adalah tali pusat dan daerah sekitar tali pusat, pada saat sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat harus selalu mencuci tangan dengan air bersih. Dampak dari perawatan tali pusat yang kurang baik adalah menyebabkan tetanus neonatorum. Tetanus neonatorum adalah suatu penyakit pada bayi baru lahir disebabkan oleh spora *Clostridium tetani* yang masuk melalui tali pusat .

Perawatan tali pusat adalah merawat tali pusat dengan di bersihkan dan dibalut dengan kassa steril, tali pusat dijaga agar bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi sampai tali pusat kering dan lepas. Agar bagian tali pusat yang menempel pada perut bayi tidak terinfeksi maka harus selalu dibersihkan juga agar tetap kering dan bersih. Sisa-sisa tali pusat ini akan terlepas dalam waktu 7-10 hari, kadang-kadang sampai 3 minggu baru lepas Cara perawatan tali pusat : Hindari pembungkusan tali pusat. Jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ke tampuk tali pusat. Liat popok dibawah tali pusat.

a) Jika putung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang (DTT) dan sabun. Keringkan secara seksama dengan kain bersih.

- b) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi tersebut ke fasilitas yang mampu untuk memberikan asuhan bayi baru lahir secara lengkap (Mona Rian Manik et al., 2022)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut: (Aisa et al. 2018)

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antarlain:(Aisa et al. 2018)

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda
tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus

4) Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu di konsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaanya maka kita harus melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter. Tahapan ini merupakan tahapan awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data harus sesuai dengan kasus yang di hadapi akan menentukan proses interpretasi. pada langakah ini data yang di kumpulkan harus akurat sesuai dari sumber yang berkaitan di mulai dari Keluhan klien, Riwayat kesehatanklien, Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya. Pada langkah ini kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif .

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Interpretasi yaitu setelah data yang di dapat telah akurat kemudian menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga menemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis dirumuskan adalah diagnosis dalam ruang lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnose. Diagnose kebidanan adalah diagnose yang di tegakan bidan adalah diagnose yang di tegakan bidan dalam lingkup praktik

kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan (Aisa et al. 2018)

3. Langkah III Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial pada langkah ini kita akan Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan kasus yang ditemukan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi. (Aisa et al.2018).

4. Langkah IV identifikasi perlunya tindakan

Pada langkah ini Segera lakukan kolaborasi kepada dokter atau bidan untuk di konsultasikan dan di tangani bersama dengan anggota tim yang sama sesuai dengan kondisi klien. Pada langkah ini bidan juga merumuskan tindakan yang perlu di lakukan untuk mengantisipasi diagnose masalah potensial pada langkah sebelumnya ,selain itu bidan juga harus merumuskan tindakan emergency kepada bayinya juga jika terjadi masalah. Kemungkinan di dalam data yang telah di kumpulkan terdapat masalah yang memerlukan tindakan dan harus segera di tangani. Kegawat daruratan dalam kebidanan di antaranya yaitu pendarahan yang memerlukan KBI dan KBE.

5. Langkah V rencana asuhan kebidanan

Setelah di lakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh maka di lakukan rencana asuhan meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau setiap masalah yang berkaitan. Setiap rencana asuhan yang di lakukan harus mendapatkan persetujuan dari kedua belah pihak, yaitu oleh bidan, klien, serta keluarga klien agar adapat di laksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana asuhan tersebut, semua keputusan yang di kembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar- benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang terbaru .

6. Langkah IV implementasi

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah di uraikan pada langkah ke lima di laksanakan secara aman dan efisien. Kegiatan melaksanakan rencana asuhan yang efektif dan aman yang telah di buat pada langkah sebelumnya di laksanakan oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Di dalam langkah ini walaupun bidan di bantu oleh tenaga kesehatan yang lainnya tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya.

7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah di berikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah di laksanakan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan

kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnose dan masalah. Rencana akan dianggap efektif apabila rencana tersebut memang benar-benar efektif dalam perencanannya.

C. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara bidan dan pasien, pasien dan keluarga pasien yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, tindakan, pengobatan pasien dan pendidikan pada pasien termasuk respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan. Metode pendokumentasian yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan adalah SOAP .

1. Data Subjektif (S)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosa yang akan disusun.

Data yang berhubungan dengan masalah sudut pandang klien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang "S" diberi tanda "O" atau "X", ini menandakan orang itu bisu. Data subyektif menguatkan diagnosa yang dibuat. Pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda dan gejala

subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial dan pola hidup. (Sih Rini Handayani, 2017).

2. Data Objektif(O)

Merupakan pendokumentasian Manajemen kebidanan menurut Halen Varney pertama (pengkajian data), terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment. Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. (Sih Rini Handayani, 2017)

3. Assesment (A)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat

sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. (Sih Rini Handayani, 2017)

Masalah atau diagnose ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisa yang diperoleh. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu. Termasuk antisipasi masalah lain/diagnosa potensial termasuk dalam tahap ini. (Sih Rini Handayani, 2017)

4. Planning (P)

Plann/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. (Aisa et.al.2018) Pendokumentasian untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam planning.

a. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang.

Mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.

b. Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

c. Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan diberikan. (Sih Rini Handayani, 2017)

