

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau Inpartu. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Kebidanan No 4 Tahun 2019 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal (Wariyaka,.2021).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. bila di hitung dengan dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan atau 10 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan adalah masa di mana ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terutama suami dan keluarga untuk menjalin proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman, jadi kehamilan merupakan peristiwa bertemunya sperma dan sel telur, lalu berimplantasi pada dinding rahim mejadi janin bertumbuh dan berkembang sampai dikatak an cukup bulan atau aterm.

2. Nomenklatur diagnosa kehamilan

a. Nomenklatur diagnosa kebidanan pada kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau imparetu. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Kebidanan No 14 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal (Wariyaka,.2021)

Standar Nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat, yaitu:

diakui dan telah disahkan oleh profesi Berhubung langsung dengan praktik kebidanan

- 1) Memiliki ciri-ciri khas kebidanan
- 2) Di dukung oleh elnikal judgement dalam praktik kebidanan
- 3) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

b. Tata Nama nomenklatur diagnose kebidanan dalam kehamilan menurut varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomeklatur untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan (Wariyaka,.2022)

- 1) Gravida merujuk pada jumlah beberapa kali Wanita hamil, tidak masalah pada titik selama kehamilan, kehamilan di hentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang Perempuan hamil maka ini termasuk juga di dalamnya.
- 2) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang di akhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam ke langsungan hidup.

3. Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan trimester terakhir pada kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin rentang waktu 29-42 minggu. Janin ibu sedang berada didalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan (Safitri dkk., 2021).

Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan.

4. Tanda-tanda pasti hamil

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan keberadaan janin yang dapat diperiksa langsung. tanda pasti kehamilan yaitu:

- 1) Gerakan dan bagian janin yang dapat dilihat atau dirasa/diraba. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 16 minggu pada ibu multipara dan usia kehamilan 20 minggu pada ibu primipara.

2) Denyut jantung janin (DJJ)

- a. Di dengar dengan stetoskop monoral Leaneck pada usia kehamilan 18-20 minggu
- b. Di catat dan di dengar dengan alat doppler pada usia kehamilan 12 minggu
- c. Di catat dengan feto Elektrokardiogram
- d. Dilihat pada ultarosografi (USG) pada usia kehamilan sekitar 8-10 minggu.

3) Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester III). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

5. Perubahan dan adaptasi fisiologi dalam kehamilan trimester III

1) Uterus

Pada uterus terjadi pertambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut :

- a) Hipertrofi dan dilatasi otot, Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus
- b) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena

1. Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang di sebut dengan tanda Chadwick

2. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda C hadwick). dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat

persalinan dan kelahiran. perubahan-perubahan ini mencakup.peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku- paku halus. sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. hal ini di sebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilus* (Kasmiati.,2023)

3. Vulva

Pada vulva terjadi perubahan yaitu vaskularisasi meningkat dan warna menjadi lebih gelap.

4. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Kasmiati,. 2023).

5. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. cairan ini di sebut kolostrum 3).

perubahan dan adaptasi psikologi dalam kehamilan trimester III

Pada fase trimester ketiga perubahan – perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. hal ini

di karenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga antara lain.

- 1) Rasa tidak nyaman timbul Kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

6. Kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III

a. Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik pada ibu hamil yang sangat di perlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi dan mekanik, exercise atau senam hamil, istirahat atau tidur, imunisasi, traveling, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidaknyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan, dan tanda bahaya dalam kehamilan. tapi pada pembahasan ini batasan yang akan dibahas hanya meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, dan seksual saja.

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga yang mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang berpengaruh pada bayi yang di kandung. untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan yang diantaranya.

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi, serta makan tidak terlalu banyak.
- c) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma, dan lain-lain.

2) Nutrisi

Selama hamil terutama Trimester III ibu harus memperhatikan menu makanan ibu menu makanan ibu juga harus mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan. pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat. juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh di kesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. pertumbuhan otak janin terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini itu, tambahan kalori yang di perlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. tambahan kalori di perlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. agar kebutuhan kalori terpenuhi, ibu harus mengkonsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. karbohidrat sendiri dapat di peroleh melalui serelian(padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, ibu bisa mengkonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Selama hamil vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan *neurotransmitter* (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. janin akan tumbuh kerdil. sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

d) Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. ibu hamil di anjurkan untuk mengkonsumsi tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram per hari dan Niasin 11 miligram perhari. ketiga vitamin B ini bisa di konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

e) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ibu bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. air juga sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika selama hamil ibu cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari.

selain air putih, bisa pula di bantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan, tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink.

- f) Status gizi ibu hamil, maka dapat berpengaruh pada janin yaitu kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, dan keguguran. Ibu hamil dapat terjadi anemia, produksi ASI kurang. Dan dalam persalinan dapat terjadi perdarahan dan persalinan lama. dengan mengkonsumsi gizi seimbang dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil pada 1.000 hari kehidupan sehingga mencegah ibu dari anemia dan mencegah stunting pada bayi baru lahir.

3) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang di lakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, di mana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-peubahann yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. hal ini dapat di lakukan di antaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygiene) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak,bawah buah dada, daerahgenetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi. manfaat personal hygiene sendiri yaitu: dengan mandi dan membersihkan badan.

- a) Yang mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil dan mengurangi terjadinya infeksi khususnya sesudah melahirkan.
- b) Ibu merasakan nyaman selama menjalani proses persalinan.

4) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak di larang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

- a) Sering abortus dan kelahiran premature.
- b) Perdarahan pervaginam.
- c) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d) Bilang ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Kebanyak ibu hamil kebutuhan seksual ditrimester III minatnya menurun dikarenakan libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester III. rasa nyaman sudah jauh berkurang, lebih sering pegel dipunggung dan panggul, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), kembali merasa mual.

7. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Menurut Wulan dkk, (2020), ibu hamil lanjut pada kehamilan trimester III sering merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi pada ibu hamil. ketidaknyamanan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1) Edema

Edema adalah penimbunan cairan secara berlebihan di antara sel-sel tubuh atau di dalam berbagai rongga tubuh. Secara umum cairan edema di kelompokkan menjadi edema peradangan atau eksudat dan edema non radang atau transudat. Eksudat muncul selama proses peradangan dan mempunyai berat jenis besar ($>1,2$), cairan ini

mengandung protein tinggi. sedangkan transudat mempunyai berat jenis rendah ($<1,15$) dan mengandung sedikit protein.

Faktor Penyebab sehingga adanya edema pada ibu hamil, khususnya ibu hamil trimester III antara lain:

- a) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- b) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- c) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- d) Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. natrium bersifat retensi cairan.
- e) Pakaian ketat

Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein.

2) Sering buang air kecil

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar-sebentar terbangun karena merasa ingin BAK. Sering buang air (BAK) sering di sebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK.

Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.

3) *Haemoroid*

Haemorroid di sebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat.

Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya.

konstipasi. hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

4) Insomnia (sulit tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena kecuali faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil. insomnia dapat di sebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus.

5) Keputihan / leukorrea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Hal ini di sebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil.

6) Keringat bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang – kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang

berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat. Keringat yang bertambah dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil.

7) Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan di antaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, ketatitan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

8) Pusing

Rasa pusing sering menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat mengakibatkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. sebaiknya ibu hamil posisi tidur posisi berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menyebabkan menekan pada vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung. Rasa pusing pada ibu hamil pada trimester II dan III, kemungkinan disebabkan karena *hypoglycemia*.

9) Sakit kepala

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I, trimester II maupun trimester III. Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau keletihan, spasme/ketegangan otot. Ketegangan pada otot mata dapat juga menimbulkan sakit kepala, kongesti yaitu akumulasi berlebihan cairan tubuh. kadang kala hal ini dapat terjadi oleh dinamika cairan syaraf yang berubah.

10) Sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot dan keletihan.

11) Varices pada kaki atau vulva

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. varises dapat terjadi oleh karena bawaan keluarga (turunan), atau oleh karena peningkatan hormon estrogen sehingga jaringan elastic menjadi rapuh. varises juga terjadi oleh meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah.

8. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut (Kemenkes RI, 2020) tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil trimester III yang penting untuk diketahui, yang diantaranya:

1) Perdarahan per Vaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan jarang yang normal/fisiologis. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan sedikit atau spotting disekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan hal tersebut normal terjadi. pada waktu yang lain dalam kehamilan perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa hamil dan janinnya.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius yaitu Sakit kepala hebat, sakit kepala menetap, tidak hilang walaupun dengan istirahat.

terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur

atau berbayang. sakit kepala yang hebat dalam kehamilannya adalah gejala dari preeklamsia. hal ini disebabkan terjadinya edema pada otak dan meningkatnya retensi otak yang mempengaruhi system saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan (Kemenkes RI, 2020)

3) Penglihatan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. perubahan ringan (minor) adalah normal. masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot) dan berkunang-kunang. selain itu, adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau dalam retina (edema retina dan spasme dalam pembuluh darah). perubahan penglihatan ini mungkin juga disertai dengan sakit kepala yang hebat. diagnosis nyeri kepala, gangguan penglihatan kejang atau koma dan hipertensi (Kemenkes RI, 2020).

4) Bengkak pada muka dan tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat di ketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. edema pretibial yang ringan sering di temukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. selain itu, kenaikan BB $\frac{1}{2}$ kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

Hampir separuh dari ibu-ibu mengawali bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki

5) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi.

6) Gerakan bayi yang berkurang

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. gerakan janin tersebut di pengaruhi oleh berbagai hal yaitu umur kehamilan, transport glukosa, stimulus pada suara, kebiasaan janin, ibu yang merokok dan penggunaan obat-obatan oleh ibu hamil. bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat serta jika ibu makan dan minum dengan baik. hal yang paling penting bahwa ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan gerakan janin terhenti.

Menilai gerakan janin yang berkurang dapat dilakukan dengan metode perhitungan Gerakan janin oleh *Cardiff Count to ten*.

- a) Perhitungan sekali dalam sehari
- b) Buat standar perhitungan pada waktu yang sama contoh tiap 8 jam pagi atau tanyakan kepada wanita untuk memilih waktu yang di punyai dan ketika janin biasanya aktif.
- c) Catat berapa lama yang dibutuhkan untuk mencapai 10 gerakan.
- d) Harus ada sedikitnya 10 gerakan yang teridentifikasi selama 10 jam. Jika kurang dari 10 gerakan dalam 10 jam atau jika terjadi

peningkatan waktu kurang dari 10 gerakan atau tidak ada gerakan selama 10 jam, maka uji NST harus dilakukan secepat

Standar Pelayanan *Antenatal Care* (10 T)

Menurut (Rohmawati, 2020) Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil.

Tabel 2. 1

Klasifikasi BB Ibu Hamil Berdasarkan BMI

Klasifikasi BB	BMI	Penambahan BB
Berat badan kurang	<18,50	± 12 – 15 kg
Berat badan normal	18,50 – 24,99	9 – 12 kg
Berat badan lebih	≥25,00	6 – 9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00 – 29,99	± 6 kg
Obesitas	≥30,00	± 6 kg

Sumber: Fauziah, 2022

2) Ukur tekanan darah

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

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang energi kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. pengukuran TFU dengan teknik Mc Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai pada fundus uteri atau sebaliknya. Pengukuran TFU dengan teknik Mc Donald dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu. Tinggi fundus uteri dalam sentimeter (cm), yang normal harus ditentukan berdasarkan HPHT. jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih dapat ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila deviasi lebih besar dari 2 cm kemungkinan terjadi bayi kembar (gemeli), polihidramnion, atau janin besar. Pada wanita hamil, untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan Leopold, dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

a) Leopold I

Mengetahui tinggi fundus uteri, untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin di fundus uteri.

b) Leopold II

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada di bagian samping kanan dan kiri rahim

c) Leopold III

Menentukan presentasi janin dan menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul.

d) Leopold IV

Pastikan bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul dan tentukan seberapa jauh bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

6) Imunisasi Tetanus Toksoid

Tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1 – 2 hari pada tempat penyuntikan

7) Pemberian tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Tablet ini mengandung 200 mg sulfat ferrous, 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

8) Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.

9) Tata laksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada

ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang di sampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

9. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi dengan kartu Scor Poedji Roehjati

1) Pengertian kartu skor Poedji Rohjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu yang digunakan sebagai data skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. upaya skrining antenatal deteksi dini terhadap kehamilan risiko tinggi, dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen bantu, Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang sudah di masukkan kedalam buku KIA. sehingga di harapkan setiap ibu hamil mempunyai buku KIA terbarunya sudah ada kartu skor, yang pelaksanaannya di pantau oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, maupun ibu-ibu anggota/pengurus

Kartu skor Poedji Rochjati (KSPR) digunakan untuk menentukan tingkat risiko pada Ibu hamil. KSPR pertama kali di gunakan pada tahun 1992-1993. KSPR telah di susun dengan format yang sederhana agar mempermudah untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokan ibu hamil kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil tersebut (Gusti & Sawitri, 2024)

2) Tujuan kartu Scor Poedji Rohjati

Menurut Syaiful dan terdapat tujuan dari adanya kartu skor Poedji Rohjati, yaitu:

- b. Sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan.
- c. Sebagai media pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dan kondisi bayi atau anak.
- d. Sebagai pedoman untuk memberikan penyuluhan.
- e. Sebagai alat untuk validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB.
- f. Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- g. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

3) Sistem pemberian Skor Poedji Roehjati

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4 dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. kelompok risiko dibagi menjadi 3 (Winarsih, 2024) yaitu:

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) Skor 2 (Hijau)
- b. Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (Kuning)
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): skor > 12 (Merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko penilaian KSPR yang di antaranya:

1. Kelompok faktor risiko I (ada potensi gawat obstetrik)

Primi muda: terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang,
Primi tua jarak anak terkecil > 10 tahun, Primi tua sekunder: jarak anak terkecil > 10 tahun, anak terkecil < 2 tahun: terlalu cepat memiliki anak lagi, grande multi: terlalu banyak memiliki anak,

Umur ibu > 35 tahun: terlalu tua, tinggi badan < 145 cm: terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit, pernah gagal kehamilan.

2. Kelompok faktor risiko II

Penyakit ibu anemia, malaria, TBC, paru jantung dan penyakit lain, Preeklamsia ringan, Hamil kembar, Hidramnion air ketuban terlalu banyak, IUFD (*Intra uterine Fetal Death*): bayi mati dalam kandungan,

hamil setotinus: hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan), letak sungsang, letak lintang

3. Kelompok faktor risiko III

Perdarahan antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa atau vasa previa, preeklampsia berat atau eklampsia.

10. Definisi kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang menyebabkan komplikasi yang membahayakan kondisi ibu dan bayi serta dapat menyebabkan kematian sebelum bayi di lahirkan. kematian ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor yang merupakan penyebab langsung dan tidak langsung penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklampsia atau eklampsia, infeksi, abortus dan persalinan macet. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran), tinggi badan <145 cm, grande multipara.

Adapun resiko ibu hamil dengan usia terlalu muda dalam kehamilan <20 tahun bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin karena alat reproduksi untuk kamil belum matang (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023). kedua terlalu tua risiko ini dapat menyebabkan ibu mengalami plasenta previa, perdarahan, hipertensi, dan diabetes gestasional (Utami, 2020). ketiga, terlalu banyak risiko ini menyebabkan berkurangnya elastisitas otot rahim yang dapat mengakibatkan kehamilan lama dan

perdarahan saat persalinan. keempat, terlalu dekat risiko ini menyebabkan BBLR, bayi lahir premature (Sari, 2018). Risiko 4T yang ditemukan dalam kehamilan dapat menimbulkan perdarahan, keguguran, persalinan lama, dan anemia.

Pencegahan kehamilan risiko tinggi ini dapat dicegah melalui pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) secara teratur yang bertujuan untuk menjaga ibu agar sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang di lahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko merencanakan kehamilan, penatalaksanaan dan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Standar waktu pelayanan tersebut di anjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Dampak secara fisik yang dapat di timbulkan akibat ibu hamil dengan resiko tinggi antara lain keguguran, partus macet, perdarahan antepartum, dan janin mati dalam kandungan. Selain berdampak pada kehamilan dan persalinan, kehamilan resiko tinggi berdampak pula pada masa nifas yaitu ibu mengalami perdarahan postpartu dan kematian ibu ataupun bayi. adapun dampak kehamilan resiko tinggi terhadap bayi baru lahir yaitu bayi lahir prematur, dan berat badan rendah ataupun berat badan lebih.

Prinsip rujukan (BAKSOKUDA-PN)

1. Bidan (B)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir di dampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir untuk di bawa ke fasilitas rujukan.

2. Alat (A)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang *intra vena*, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan

tersebut mungkin di perlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.

3. Keluarga (K)

Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi terkini ibu dan bayi mengapa ibu dan bayi memerlukan rujukan. Jelaskan kepada mereka alasan dan perlunya upaya tersebut. Suami atau anggota keluarga lainnya wajib mendampingi ibu dan bayi selama proses rujukan berlangsung.

4. Surat (S)

Surat perlu diberikan ke tempat rujukan, surat harus berisikan identifikasi mengenai kondisi ibu dan bayi serta identitas lengkap, cantuman alasan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk, uraikan hasil pemeriksaan, asuhan dan obat-obatan yang di terima ibu dan bayi baru lahir. lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.

5. Obat (O)

Obat-obatan esensial perlu dibawa pada saat merujuk ibu atau bayi ke tempat rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan di perlukan selama perjalanan.

6. Kendaraan (K)

Kendaraan perlu disiapkan untuk merujuk, gunakan kendaraan yang memungkinkan dan dapat membuat kondisi yang cukup nyaman. selanjutnya pastikan bahwa kendaraan tersebut dalam keadaan yang cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.

7. Uang (U)

Keluarga perlu diingatkan agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang di perlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang di perlukan selama ibu dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan.

8. Darah (Da) atau Pendonor (DO)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu atau pasien sebagai pendonor jika terjadi pendarahan

9. Posisi dan nutrisi (PN)

Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan dan pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

10. Program perencanaan persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K)

Program perencanaan persalinan dan pencegahan dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan desa persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Oii & Rasyid, 2021).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

a) Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Namangdjabar *et al*, 2023)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar *et al*, 2023)

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. bayi di lahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga

42 minggu lengkap. setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Menurut Roberth (2021) beberapa istilah yang ada hubungannya dengan persalinan.

1 Menurut cara persalinan :

- a) Persalinan Spontan adalah persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir
- b) Persalinan Buatan adalah persalinan dibantu tenaga dari luar misalnya: forceps, vacuum SC
- c) Persalinan Anjuran adalah persalinan berlangsung setelah amniotomi dan pemberian obat-obatan (pitocin/ prostaglandin)

2. Menurut umur kehamilan dan berat janin :

- a) Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*) berat janin dibawah 1000 g-tua kehamilan dibawah 28 minggu.
- b) Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000-2500 gram.
- c) Partus Maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus pada persalinan 37-42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram.
- d) Partus Post Maturus (serotinus) adalah partus pada persalinan lebih 42 minggu (Namangdjabar *et al*, 2023)

b. Sebab-sebab mulainya persalinan

a. Teori penurunan Kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. selama kehamilan dapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone sehingga timbul his (Namangdjabar *et al*. 2023)

b. Teori oksitisin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Ke regangan otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot miometrium pada uterus semakin teregang dan uterus lebih rentan untuk berkontraksi.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya (Namangdjabar *et al.*, 2023).

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi yang myometrium pada setiap umur kehamilan (Namangdjabar dkk., 2023)

tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I:

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1. Fase Laten : pembukaan < 4 cm. (8 jam)
2. Fase aktif : pembukaan 4 cm.-10 cm. (6 – 7 jam) atau 1 cm/jam.
3. Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu
 - a) Fase akselerasi: berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - b) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4 cm
 - c) Fase deselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam dan multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara refleks menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka (Namangdjabar *et al*, 2023).

Asuhan Persalinan Kala II dengan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal antara lain :

1. Mengenali dan melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik)

Memastikan pembukaan lengkap dengan Janin baik.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit). Menyiapkan ibu dan keluarga.
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. persiapan pertolongan kelahiran bayi.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah

bokong ibu.

16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala lahir perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
 1. Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 2. Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklemp di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir Bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan

tersebut. mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat di lahirkan. menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki. penanganan bayi baru lahir.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik) apakah bayi cukup bulan/tidak, apakah bayi menangis kuat dan/bernapas tanpa kesulitan atau tidak, apakah bayi bergerak dengan aktif atau tidak, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
27. Mencepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk

memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

c. KALA III (Kala Pengeluaran plasenta)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir.

spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya janin kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu dan melakukan peregang tali pusat terkendali.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang

(*dorsokraniel*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai mengeluarkan Plasenta.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. pemijatan uterus.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras). lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase. menilai perdarahan.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
41. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat

khusus. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. melakukan prosedur pasca persalinan.

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0, 5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.

d. KALA IV (Kala pengawasan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan,

nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu di pindahkan ke ruangan bersama bayinya. Selama dua jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (puerperium) (Namangdjabar *et al.*,2023).

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
 57. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 58. Mendekontaminasi daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih. mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
dokumentasi
 60. Dokumentasi dengan melengkapi partograf
3. Perubahan fisiologi dan psikologis pada ibu bersalin menurut (Hamid *et al.*,2023).

Perubahan fisiologis yang dialami oleh Wanita selama kehamilan trimester III antara lain:

1) Perubahan Uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin. Memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks.

2) Perubahan serviks antara lain:

- a) Pendataran Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.
- b) Pembukaan Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm. Nullipara, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60%, kemudian dimulai pembukaan. Sedangkan pada multipara, sebelum persalinan sering kali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm. Di persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis.

3) Perubahan Kardiovaskular

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). di antara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung dramatis naik selama kontraksi. antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Di antara kontraksi uterus tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut, cemas atau khawatir pertimbangkan kemungkinan rasa takut, cemas atau khawatirnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah.

5) ini dianggap normal asal tidak melebihi 5-1°C, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme. perubahan Nadi.

Nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba diberbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan salah satu indikator status sirkulasi. nadi diatur oleh sistem saraf otonom. Pencatatannadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif. Nadi normal 60-80 kali/menit.

6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan

7) Perubahan Pernafasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit di bandingkan dengan sebelum persalinan. kenaikan pernapasan ini dapat di sebabkan

karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

8) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan yang memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Suhu tubuh selama persalinan yang meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi $5-1^{\circ}\text{C}$ dari suhu sebelum.

9) Perubahan Ginjal

Proteinuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan.

10) Perubahan Pada Gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

11) Perubahan Hematologi

Hemoglobin akan meningkat $1,2 \text{ mg}/100\text{ml}$ selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari. Sel-sel darah putih secara progresif yang meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap. Gula darah yang berkurang, kemungkinan besar disebabkan peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis

Menurut Hamid *et al.*,(2023) pada fase laten wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang Akan segera berakhir, tetapi mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang yang Akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik.

2) Fase Aktif

Menurut Hamid *et al.*,(2023) pada fase ini kontraksi uterus yang meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya.

3) Fase Transisi

Menurut Hamid *et al.*,(2023) pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar. Apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan. dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyerinya timbul secara kontinyu. kebebasan untuk menjadi dirinya sendiri dan kemampuan untuk melepaskan dan mengikuti arus sangat dibutuhkan sehingga ia merasa diterima dan memiliki rasa

sejahtera. tindakan memberi dukungan dan kenyamanan yang didiskusikan lebih lanjut merupakan ungkapan kepedulian, kesabaran sekaligus mempertahankan keberadaan orang lain untuk menemani wanita tersebut. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin antara lain :

- a) Perasaan tidak enak dan kecemasan biasanya perasaan cemas pada ibu saat yang bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup, takut dan ragu-ragu yang persalinan yang dihadapi ibu mersa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar, apakah bayi normal atau tidak ibu yang merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak, setelah mengetahui bahwa bayinya sempurna ibu biasanya yang merasa lebih lega, apakah sanggup merawat bayinya ibu baru atau ibu muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah mampu merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik untuk anaknya.

2) Kala II

Perubahan fisiologi pada ibu hamil antara lain:

- a. Kontraksi His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan diikuti relaksasi
- b. Pergeseran organ dalam panggul organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. karena adanya kontraksi, kepala janin

yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

- c. Ekspulsi janin ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan antara lain: Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

3. Kala III

Menurut (Hamid *et al.*, 2023) kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Cara-cara pelepasan plasenta antara lain:

- 1) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*) plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Di tandai oleh makin Panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat difundus.
- 2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*) plasenta lepas mulai

dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml.

- 3) Tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain perubahan bentuk uterus semburan darah tiba tiba tali pusat memanjang perubahan posisi uterus.

4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. saat paling kritis untuk mencegah periode ini merupakan kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan antara lain.

1. Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat di temukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. jika uterus di temukan di tengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan di keluarkan. kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya di lakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. uterus yang teraba lunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan postpartum segera. hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot

miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua, penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sistemik.

2. Serviks

Vagina dan perineum Segera setelah kelahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, di pengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

3. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pasca persalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan, sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C, jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partus.

4. Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan. gemetar seperti itu di anggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat di akibatkan karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi melahirkan, respon fisiologi

terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologik juga memainkan peranan.

5. Sistem gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan rasa lapar setelah melahirkan.

6. Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Kandung kemih harus tetap kosong setelah melahirkan guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri.

7. Deteksi/Penapisan

Awal ibu bersalin indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan antara lain:

- a. Riwayat bedah secara caesarea, perdarahan pervaginam selain lendir dan dara, persalinan kurang bulan (<37 minggu), ketuban pecah dini disertai meconial kental, Ketuban pecah pada persalinan awal (>24 jam), ketuban pech bercampur sedikit mekonium pada persalinan kurang bulan, anemia berat
- b. Ada gejala infeksi (suhu >38 °C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau) presentasi majemuk (ganda) tanda dan gejala persalinan dengan fasqle laten memanjang tanda dan gejala partus lama
- c. pusat menumbung penyakit-penyakit penyerta

7. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut Sumarmi & Ekai (2021) kebutuhan dasar selama persalinan yaitu:

- a. Kala I

1. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan menarik napas Panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his

2. Menjaga kebersihan ibu

Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan paling sedikit setiap 2 jam atau jika ibu merasa ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh akan memperlambat turunya bagian terbawah janin dan memungkinkan dan menyebabkan partus macet.

3. Pemberian cairan dan nutrisi

Pastikan ibu mendapat asuhan (makanan ringan atau minum air) agar ibu lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi selama persalinan dan kelahiran bayi. dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

- b. Kala II

Kala II persalinan aka mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan.

Kebutuhan selama kala II diantaranya:

1. Menjaga kandung kemih tetap kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa ingin berkemih.

2. Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum agar mencegah terjadinya dehidrasi selama proses persalinan.

3. Mengatur posisi ibu

Pada saat mendampingi menjaga bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman ada 4 posisi yang di gunakan dalam persalinan di antaranya adalah posisi jongkok, menungging, tidur miring dan setengah duduk.

c. Kala III

1) Menjaga kebersihan

Pada daerah vulva ibu, harus selalu dijaga kebersihannya untuk menghindari infeksi. selain untuk menghindari infeksi, serta untuk mencegah bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan perineum. cara pembersihan perineum dan vulva yaitu dengan menggunakan kapas atau kasa yang bersih. usapkan dari atas ke bawah mulai dari bagian anterior vulva kearah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja.

2) Pemberian cairan dan nutrisi

Memberikan asupan nutrisi makanan ringan dan minuman setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.

3) Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian suda dibersihkan, ibu dianjurkan untuk istirahat karena suda mengeluarkan banyak tenaga pada saat persalinan. divine pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan.

d. Partograf

a. Pengertian

Pengertian partograf adalah alat Bantuntuk membuat keputusan klinik memantau mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. partograf dapat di pakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan (Sucitawati & Winata 2021).

b. Waktu pengisian partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Sucitawati and Winata 2021).

c. Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf.

d. Isi partograf antara lain:

Informasi tentang ibu, Nama dan umur, gravida, para, abortus, Nomor catatan medik/nomor Puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban, Kondisi janin, denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin, Kemajuan persalinan, pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak, waktu dan jam, Waktu mulainya, fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian, Kontraksi uterus, Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik), Obat-obatan yang diberikan, oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan, kondisi ibu, nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).

Cara pengisian partograf.

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik Dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai digaris waspada (Sucitawati & Winata 2021)

Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat

Denyut jantung janin: setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit, Nadi: setiap 30 menit Pembukaan serviks: setiap 4 jam, Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam, Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam 30, Produksi urin (2-4 jam), aseton dan protein: sekali

Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

1) Lembar depan partograph.

a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. waktu kedatangan ditulis sebagai jam. catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules 27.

b) Kondisi janin

1. Denyut Jantung Janin.

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda ‘•’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

2. Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut: **U:** Selaput ketuban Utuh. **J:** Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih. **M:** Air ketuban bercampur Mekonium. **D:** Air ketuban bernoda Darah. **K:** Tidak ada cairan ketuban/Kering

3. Penyusupan/molase tulang kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. gunakan lambang-lambang berikut: **0:** Sutura terpisah. **1:** Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan. **2:** Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki. **3:** Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki. Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (*cephalo pelvic disproportion*).

c) Kemajuan persalinan. Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

1. Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

2. Penurunan bagian terbawah janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

3. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada, di mulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam) Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) padagaris waspada. jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d) Jam dan Waktu

1) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. menyantumkan tanda "x" digaris waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

e) Kontraksi Uterus

Terdapat Lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

- 1) Titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya <20 detik.
- 2) Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
- 3) Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik.

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna, untuk mencatat proses bersalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal dengan Nama bidan tempat persalinan, alamat tempat persalinan

Catatan alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan atau persalinan

b) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

d) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta >30.22 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

f) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, Panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dan pada usia Kehamilan 37-42 minggu, dan berat 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara yakni melalui vagina atau operasi Caesar. Bayi baru lahir disebut neonatus, di mana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uteri. bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta di potong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir.

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

Ciri-ciri bayi baru lahir adalah:

2. Di lahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernapasan $\pm$ 40-60

kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia: perempuan labia mayora sudah menutupi minora dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

3. Reflek-reflek bayi suda terbentuk dengan baik, eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
4. Fisiologi dan adaptasi Bayi Baru Lahir menurut (Suparyanto dkk,.2020)
 - a. Sistem pernapasan

Sistem pernapasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju ekstrauterus, bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernapas, masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama, pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc, setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal, yaitu:

- 1) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- 2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air (Suparyanto dkk,.2020).
- 3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih Panjang untuk meningkatkan pengeluaran lender (Suparyanto dkk,.2020)

b. Sistem kardiovaskular

Karakteristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah karena paru-paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal, pemasangan klem tali pusat akan menghentikan aliran darah dari plasenta sehingga sistem sirkulasi bayi baru lahir yang mandiri, tertutup dan bertekanan tinggi serta mengalami kenaikan resistensi vaskular sistemik (Suparyanto dkk.,2020)

c. Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas, urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake (Suparyanto dkk.,2020).

d. Sistem pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Suparyanto dkk.,2020).

3. Tata laksana bayi baru lahir

a. Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.

Hasil skor di nilai variabel dinilai dengan angka 0, 1, 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrousbaby*).
- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedangkan membutuhkan tindakan resusitasi
- 3) Nilai menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera.

4) Penimbangan berat badan

Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ketitik nol sebelum penimbangan, hasil penimbangan dikurangi berat alas pembungkus bayi.

5) Pengukuran Panjang badan

Letakkan bayi di tempat yang datar. ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan badan bayi di luruskan, alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur.

6) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi kedahi.

7) Ukur lingkar dada

Ukur lingkar dada dari daerah dada punggung kembali kedada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting Susu)

b. Pemeriksaan tanda vital

1) Suhu tubuh normal berkisar Antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ pada pengukuran di axila.

2) Nadi normal berkisar 120-160 kali permenit.

3) Pernapasan normal berkisar 40-60 kali permenit.

c. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to too*) pemeriksaan fisik menurut (Eichi dkk.,2022) yaitu

1) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput succedaneum, chepal hematoma, perdarahan subaponeurotic/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes, dan sebagainya.

2) Telinga

Periksadan perhatikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan suda matang, daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

3) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata belum sempurna. Periksa adanya glaucoma kongenital, mulainya tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan muda terlihat yaitu pupil berwarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya secret pada mata.

4) Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir harus dipastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan, kaji bentuk dan lebar hidung jika melalui mulut harus di perhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ansefolakel yang menonjol ke nasofaring.

5) Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

6) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya bulat simetris. Periksa

7) Bahu, Lengan dan Tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari, telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

8) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena *hepato-splenomegali* atau tumor lainnya, jika perut kembung kemungkinan adanya genetalia,

labia mayoran normalnya menutup bila biaminora dan klitoris. klitoris normalnya menonjol, pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum.

9) Ekstremitas atas bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada.

10) Punggung

Periksa spina dengan menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya *abnormalitas medula spinalis* atau *kolumnavertebra*.

11) Kulit

Verniks (tidak perlu di bersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

d. Perawatan bayi baru lahir menurut

1) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya masih kurang sempurna.

2) Perawatan tali pusar

- a) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- b) Menggunakan sarung tangan.
- c) Menjaga agar tali pusar tetap kering dan terkena udara.
- d) Bersihkan tali pusar dengan sabun dan air bersih jika terkena urin dan kotoran. Jangan sering menyentuh tali pusar.
- e) Jangan bungkus tali pusar biarkan saja dalam keadaan terbuka.
- f) Jangan bersihkan dengan alcohol.

3) Pemberian salep eritromisin

Pemberian salep eritromisin merupakan pengobatan *profilaktik* mata yang resmi untuk mengobati *gonore* dan *klamidia* dan obat ini juga sedikit mengiirtasi mata bayi, iritasi ini dapat mengakibatkan peningkatan pembengkakan dan rabas.

4) Imunisasi

a) Pemberian vitamin K

b) Vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar *protombin* rendah pada beberapa hari pertama kehidupamn.

c) Pemebrian HB0

d) Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir atau 1 jam setelah pemberian vitamin K, mengingat paling tidak 3,9% ibu hamil pengidap hepatitis dengan resiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 45% (Sucitawati & Winata 2021) mengenal bayi baru lahir dan penatalaksanaannya, hasil score dinilai setiap variabel di nilai dengan angka 0, 1, 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- a. Nilai7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrousbaby*).
- b. Nilai4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusita
- c. Nilai0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi dan membutuhkan resusitasi segera.

5. Reflek bayi baru lahir

Menurut (Rosuliana,.2019) Reflek-reflek bayi baru lahir yaitu:

a. *Reflek moro*

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebardan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. di peroleh dengan memukul

permukaan yang rata dimana dekat bayi di baringkan dengan posisi telentang.

b. *Reflek rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. bayi yang memutar kepala seakan mencari puting Susu Reflek sini meng hilang pada usia 7 bulan.

c. *Reflek sucking*

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting Susu dengan baik

d. *Reflek swallowing*

Timbul bersamaan dengan reflek rooting dan reflek sucking dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

e. *Reflek graps*

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

f. *Reflek tonicneck*

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

g. *Reflek Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari yang bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang.

6. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

- a. Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi didada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit itu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan
- b. Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- c. Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- d. Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusu telah terjadi, bila belum

terjadi proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi

- e. Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikkan vitamin K1 sampai proses menyusui pertama selesai
- f. Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan segera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain
- g. Berikan ASI saja tanpa meminum atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas.

7. Tanda bahaya baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya tidak mau menyusui, lemah, kejang-kejang, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam atau panas tinggi, mata bayi bernanah, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat Annisa *et al.*, (2020)

Menurut Annisa dkk., (2020) mekanisme kehilangan panas terbagi atas 4, yaitu:

a. Konduksi

Kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung dengan benda yaitu seperti menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi dan menggunakan stetoskop yang dingin saat melakukan pemeriksaan.

b. Konveksi

Kehilangan panas tubuh bayi karena udara sekitar yang dingin misalnya membiarkan atau menempatkan bayi dekat jendela dan membiarkan bayi diruang yang ada kipas angin.

c. Radiasi

Kehilangan panas tubuh yang dipancarkan dari bayi keluar tubuhnya

ke lingkungan yang lebih dingin atau pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda misalnya bayi dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas, bayi dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi di tidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin (dekat tembok).

d. Evaporosi

Kehilangan panas tubuh melalui proses penguapan tergantung kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap) misalnya jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara dan aliran udara yang melewati.

8. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal merupakan kunjungan tenaga kesehatan yang dilakukan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan neonatal. Kunjungan neonatal yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar dan deteksi dini kelainan pada masa neonatal. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan difasilitas kesehatan pelayanan kesehatan. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan (Ernawati.,2021)

a. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu:

1. KN 1 Pada periode 6 jam sampai 48 jam setelah bayi lahir
Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam). Asuhan yang diberikan yaitu perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, imunisasi, dan pencegahan infeksi.
2. KN 2 Pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari setelah bayi lahir
Asuhan yang di berikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat.
3. KN 3 Pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah bayi lahir

Asuhan yang diberikan adalah periksa ada atau tidaknya tanda bahaya pada BBL, memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan, memberikan konseling Imunisasi BCG dan polio serta menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita pada umumnya 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan yang disertai tanda-tanda kelahiran (Zubaidah dkk.,2021).

2. Tujuan masa nifas

- a. Memberitahu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- d. Mendukung memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
- e. Memberikan pelayanan KB
- f. Memperlancar pembentukan ASI.
- g. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik sehingga dapat mengalami perubahan dan perkembangan yang optimal.
- h. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri nutrisi, KB, Cara menyusun pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarga melalui KIE. (Zubaidah dkk.,2021).

3. Peran dan tanggung jawab bidan

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum, adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik psikologis selama masa nifas.
 - b. Sebagai promo terhubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
 - c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
 - d. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak mampu melakukan kegiatan administrasi.
 - e. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
 - f. Melakukan menejemen asuhan dengan mengumpulkan data menempatkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
 - g. Memberikan asuhan secara professional.
4. Tahapan masa nifas sendiri dibagi menjadi 3 yaitu menurut (Febi.,2020).
- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu pemulihan di mana ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan (waktu 0-24 jam postpartum).
 - b. Puerperium intermedial (*Early pueperium*) yaitu suatu masa di mana pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
 - c. Remote puerperium (*later puerperium*) yaitu waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan

persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat biasanya bisa berminggu-minggu, berbulan dan bertahun

e. Kebijakan program masa nifas

Menurut. (Novembriany.,2022) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan masa nifas, dengan tujuan untuk:

Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan Kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

5. Kunjungan Nifas

a. Kunjungan 1: Waktu 6-48 jam setelah persalinan

1) Tujuan

1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
2. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan, bayinya, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

b. Kunjungan 2: Waktu 3-7 hari setelah persalinan

1. Tujuan

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

- 2) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
- c. Kunjungan 3: waktu 8-28 hari setelah persalinan
1. Tujuan
 - 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 2) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
- d. Kunjungan: waktu 29-42 hari setelah persalinan
- 1) Tujuan
 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya,
 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini
6. Tanda-tanda bahaya masa nifas Menurut (Zubaidah dkk., 2021)
- tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu:
- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa tau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam).
 - b. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang keras
 - c. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
 - d. Sakit kepala yang terus menerus serta adanya masalah penglihatan
 - e. Pembengkakan wajah, tangan, serta terjadinya muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan
 - f. Payudara memerah serta panas
 - g. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan

- h. Merasa sangat lelah atau bernafas terengah- tengah
- 8. Metode pengukuran estimasi kehilangan darah penilaian kehilangan darah setelah persalinan diakui cukup sulit. adapun beberapa metode atau Teknik yang dapat di gunakan untuk menghitung perkiraan jumlah kehilangan darah setelah persalinan berupa estimasi visual, pengukuran langsung dan gravimetri (Zubaidah *et al.*, 2021).
 - a. Estimasi visual merupakan metode yang paling sering di gunakan dalam praktik sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan. Estimasi yang dilakukan dapat berupa:
 - 1) Pembalut standar berukuran 20 cm mampu menyerap 100 ml darah.
 - 2) Tumpahan darah dilantai
Tumpahan darah dengan diameter 50 cm, 75 cm, 100 cm secara berturut-turut mewakili kehilangan darah 500ml, 1000 ml, 1500 ml.
 - 3) *Kidney dish/Nierbeken*
Nierbeken atau *kidney dish* mampu menampung 500 ml darah.
 - 4) *Stained incontinence pad/underped Underped* dengan ukuran 90 cm x 60 cm mampu menampung sampai 500 darah.
 - 5) Kassa
Kassa standar ukuran 10 cm x 10 cm mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 cmx 45 cm mampu menyerap 350 ml darah
 - b. Pengukuran langsung
Pengukuran langsung merupakan salah satu metode paling tua yang akurat dalam mengukur kehilangan darah. metode ini menggunakan alat untuk mengumpulkan darah secara langsung dan digunakan selama persalinan untuk mengukur kehilangan darah dengan tepat. salah satunya dengan meletakkan baskom atau wadah di bawah genitalia eksternal untuk mengumpulkan darah.
 - c. Gravimetri

Metode gravimetri dilakukan dengan mengukur berat material yang digunakan seperti spons dan mengurangi berat sebelumnya untuk memperkirakan jumlah darah yang hilang. metode ini digunakan terutama untuk menilai kehilangan darah dalam operasi. metode ini dapat menghitung jumlah kehilangan darah yang besar atau sangat kecil sekalipun.

8. Suplemen Vitamin Pada ibu nifas

Menurut Maryani.(2019) Suplemen retinol (Vitamin A) berfungsi untuk menurunkan angka kematian dan angka kesakitan, vitamin A berperan terhadap sistem kekebalan tubuh, mempertahankan terhadap infeksi seperti campak, diare, dan ISPA. Akibat lain yang berdampak sangat serius dari kekurangan vitamin A (KVA) adalah buta senja, kerusakan kornea dan kebutaan. air susu ibu adalah sumber gizi utama bagi bayi karena bayi hanya mengonsumsi ASI saja sampai berumur 6 bulan, periode perinatal dan neonatal berisiko untuk kehabisan cadangan gizi, terutama untuk ibu yang menderita defisiensi mikronutrient. pemberian suplemen vitamin A pada ibu nifas berfungsi menjaga kadar Retinol dalam sel darah merah dan ASI, karena air susu ibu adalah makanan utama yang mengandung suplemen vitamin A didapat bayi untuk mencegah Xeroftalmia. Waktu pemberian Kapsul Vitamin A merah (200.000 SI) diberikan pada masa nifas sebanyak 2 kali yaitu : 1 (satu) kapsul Vitamin A diminum segera setelah saat persalinan 1 (satu) kapsul Vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama.

9. Perubahan fisiologi masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Menurut tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina ke ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. masa nifas berlangsung selama 6 minggu. dalam masa itu, tubuh ibu Kembali ke ukuran sebelum melahirkan. untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

1) Involusi rahim

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri $\pm$ 3 jari bawah pusat. Selama 2 jari berikutnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus yang akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterus sedikit lebih besar dari pada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Tabel 2.8

Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Yuliana & Hakim 2020).

2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm (Yuliana & Hakim 2020).

3) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi perdarahan darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

4) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium uteri externum dapat melalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis servikalis

5) Perubahan pada cairan vagina (lochea)

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguinolenta, serosa dan alba perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut: (Yuliana & Hakim 2020).

- a. Lochea rubra keluar pada hari 1 sampai hari ke 3 setelah persalinan. cairan yang keluar warna merah segar karena berisi darah segar, endometrium, jaringan sisa plasenta, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- b. Lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan mengandung lendir, keluar pada hari ke 4-7 masa nifas.
- c. Lochea serosa: Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.
- d. Lochea alba lochea ini berwarna keputihan, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan mati. Lochea alba keluar selama lebih dari 14 hari atau 2 sampai 6 minggu postpartum.
- e. Lochea purulenta, lochea ini muncul jika terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiostasis: lochea yang pengeluarannya tidak lancar

b. Perubahan system pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallelotot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yang berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yang disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar bisa kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal. bila tidak berhasil dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia (Yuliana & Hakim.,2020).

c. Perubahan sistem perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2-5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. lebih kurang 30-60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri 79 perineum terasa lebih lama. dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. di latasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat (Mustika *et al.*,2020).

d. Perubahan pada system Muscoloskeletal

Menurut (Yuliana & Hakim.,2020).

Adaptasi sistem *musculoskeletal* pada masa nifas meliputi:

1. Dinding perut dan peritonium.
2. Dinding perut akan longgar pasca persalinan keadaan ini akan pulih Kembali selama 6 minggu

3. Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus.

4. Perubahan ligamen

Janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala

5. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka anjang yang sering terjadi

6. Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala bias terjadi. gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan tidak nyaman pada ibu post partum.

11. Perubahan pada system Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut (Yuliana & Hakim.,2020).

hormon yang berperan dalam sistem endrokrin sebagai berikut:

1. Oksitosin

Oksitosin di sekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali kebentuk normal.

2. Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang diteka, pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi.

3. Hormon plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone HPL menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human chorionic gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke3 post partum.

4. Estrogen dan progesteron

Di perkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah, disamping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

f. Perubahan pada system kardiovaskular

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan selama minggu-minggu kehamilan Kadar fibrinogen dan plasma Akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat (Yuliana & Hakim.,2020).

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi masa nifas.

a. Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembekuan ASI.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap

denyut nadi yang melebihi 100 x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan kemungkinan infeksi.

b. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

10. Perubahan psikologis

- a. Setelah persalinan ibu butuh waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dapat menyentuh bayinya. perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam coping dan tidur. Ibu menderita dalam kebisuannya sehingga menimbulkan distress karena kemarahan terhadap situasi.

12) Pada perubahan psikologi ini diekspresikan oleh Reva Rubin terjadi pada tiga tahap yang terdiri dari : (Rohmah *et al.*, 2023)

1. *Taking in period* (masa ketergantungan)

Terjadinya pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih 12 mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2. *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonstentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3. *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

b. Post partum blues

Post partum blues merupakan keadaan yang timbul pada sebagian besar ibu nifas yaitu sekitar 50-80 % ibu nifas, hal ini merupakan hal normal pada 3-4 hari, namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih. Etiologi dari *postpartum blues* masih belum jelas, kemungkinan besar karena hormon; perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI. Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya *postpartum blues* antara lain:

- 1) Ibu merasa kehilangan fisik setelah melahirkan
- 2) Ibu merasa pusat kehilangan menjadi pusat perhatian dan kepedulian
- 3) Emosi yang labil di tambah dengan ketidaknyamanan fisik
- 4) Ibu terpisah dari keluarga dan bayi-bayinya
- 5) Sering terjadi karena kebijakan rumah sakit yang kaku/tidak fleksibel. gambaran *pospartum blues* bersifat ringan dan sementara ibu mengambil emosi yang labil, mudah menangis, euforia dan tertawa. Ibu merasa sedih, menangis karena hal yang tidak jelas, mudah tersinggung, karena kurang percaya diri, menjadi sensitif dengan komentar sekelilingnya. asuhan yang dapat diberikan pada ibu *postpartum* yaitu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dirinya. Berikan ibu support dan reward atau pujian, pertolongan serta bimbingan orang terdekat akan sangat membantu ibu. *Post partum blues* diidentifikasi sebagai hal yang mendahului depresi dan mengindikasikan perlunya dukungan sosial (Rohmah.,2023).

12. Kebutuhan dasar masa nifas.

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. maka dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Rohmah.,2023).

b. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam post partum. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih kuat, ibu juga dapat merawat anaknya (Rohmah., 2023).

c. Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga yaitu dengan:

- 1) Mencuci tangan setiap habis genital ghygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- 2) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- 3) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- 4) Menghindari menyentuh luka perineum
- 5) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
- 6) Tidak menyentuh luka perineum
- 7) Memberikan salep, betadine pada luka (Rohmah *et al.*,2023).

d. Seksual

Hanya separuh Wanita yang tidak Kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu postpartum, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri (Rohmah *et al.*,2023).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

Pengertian KB yaitu salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan, kemandulan dan penjarangan kelahiran. Kb sendiri merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dan mendapatkan kelahiran yang diinginkan (Seran *et al.*,2020)

2. Tujuan Keluarga Berencana

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasioanal pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

3. Menjarangkan kehamilan

Diperuntungkan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihlah kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana dan terakhir adalah steril.

4. Tidak hamil lagi

Diperuntungkan bagi pasangan yang umur istrinya 31 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD, kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan KB (Seran *et al.*,2020)

a. Sosial ekonomi

Tinggi rendahnya status sosial dan keadaan ekonomi penduduk di indonesia akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program

KB di Indonesia. kemajuan program KB tidak bisa lepas dari tingkat ekonomi.

b. Budaya

Sejumlah faktor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih sejumlah metode kontrasepsi.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB tetapi juga memilih suatu metode.

6. Manfaat program KB

a. Untuk ibu dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya.

- 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya (Seran *et al.*, 2020).

b. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:

- 1) Memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga (Seran *et al.*, 2020).
- 2) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata (Seran *et al.*, 2020).

5. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung yaitu pasangan usia masa subur yang bertujuan untuk menurunkan Tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan

kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga Sejahtera (Bakoil, 2021).

6. KB Pasca Salin/Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama 0-6 bulan, artinya hanya diberikan Asi saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Seran *et al.*, 2020)

a. Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi:

Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat.

b. Keuntungan non kontrasepsi

Untuk Bayi:

- 1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu formulaalat minum yang dipakai untuk ibu:
 - 1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
 - 2) Mengurangi resiko anemia
 - 3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

c. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit di laksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/HBV dan HIV/AIDS) (Seran *et al.*,2020).

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuanya dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktek

berdasar kanilmu dan kita belajar, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan.

1. Standar I: Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- a. Data tepat akurat dan lengkap.
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang social budayanya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasi secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Diagnose sesuai dengan nomen klatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III:

4. Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakanantisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan pasien, klien dan atau keluarga.

- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya, atau keluarga.
- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

5. Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencanan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/ pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative, di laksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psikososial kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform concent*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan), menjaga privasi klien atau pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan, menggunakan sumber daya, sarana difasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar, mencatat semua tindakan yang dilakukan.

6. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan di dokumentasikan dengan pasien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien

7. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a. Pernyataan standar melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang di temukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien dan buku KIA).
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - 3) Adalah data subyektif mencatat hasil anamnesis.
 - 4) Adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan
 - 5) Aadalah data assesmentmencatat hasil diagnosa
 - 6) Padalah piñata laksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan piñata laksanaan yang sudah dilakukan seperti tindak anantisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up danrujukan.

G. Kerangka Pikir

Ibu hamil dengan usia kehamilan 38 minggu masuk ke dalam ibu hamil trimester III dimana kehamilan Trimester III dimulai dari usia kehamilan 37-40 minggu. ada beberapa hal yang perlu diberikan penjelasan pada ibu hamil trimester III yaitu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, dan juga tanda-tanda persalinan.

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut: berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada

30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, memiliki frekuensi denyut jantung berkisar antara 120-160 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit, kulit kemerahan, dan rambut lanugo tidak terlihat. Jika bayi memiliki ciri-ciri ini maka di lakukan penerapan asuhan bayi baru lahir dengan penerapan asuhan kebidanan fisiologis dengan 3 kali kunjungan dengan usia kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 3-7 hari, kunjungan ketiga 8-28 hari. Masa nifas tidak terjadi komplikasi dan penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dengan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 6 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan. Masa postpartum perlu melakukan KIE tentang personal hygiene, ambulasi dini, ASI eksklusif, pemenuhan nutrisi, istirahat dan teknik menyusui.

KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk menunda, menjarangkan dan mengakhiri kehamilan Kontrasepsi implan adalah Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Efek samping dari kontrasepsi implant yaitu perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan, perubahan nafsu makan, eksplusi dan infeksi pada daerah insersi, perubahan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak mengalami menstruasi sama sekali.

H. RANGKA PIKIR

