

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Lamanya masa kehamilan adalah 40 minggu atau 280 hari dari hari pertama siklus menstruasi sebelumnya, tergantung pada waktu pembuahan dan persalinan (HPHT). Dalam masa kehamilan, terdapat tiga trimester yang berbeda. Dengan demikian, kehamilan dianggap berada dalam trimester pertama selama tiga bulan (0–12 minggu), trimester kedua selama empat hingga enam bulan (13–28 minggu), dan trimester ketiga selama tujuh hingga sembilan bulan (40 minggu). Waktu dari pembuahan hingga kelahiran janin dikenal sebagai masa kehamilan. Ada tiga bulan (0–12 minggu), empat hingga enam bulan (13–28 minggu) pada trimester kedua, dan tujuh hingga sembilan bulan (40 minggu) pada trimester ketiga. menjadi hamil dimulai ketika sperma dan sel telur bertemu di tuba falopi Rahim.

2. Klasifikasi Usia Kehamilan.

Ada tiga trimester kehamilan: trimester pertama berlangsung dari satu hingga dua belas minggu, trimester kedua dari tiga belas hingga dua puluh delapan minggu, dan trimester ketiga dari dua puluh sembilan hingga empat puluh dua minggu. Periode gestasi dapat digunakan untuk membagi periode gestasi menjadi tiga periode.

1. Trimester pertama kehamilan, berlangsung selama satu hingga dua belas minggu Trimester 1 (minggu 1–12) Organogenesis, atau dimulainya perkembangan organ janin, adalah nama lain untuk trimester pertama. Jika terjadi masalah pada bayi, pilihan akan dibuat. Oleh karena itu, ibu sangat membutuhkan dukungan dan perlindungan trauma saat ini. Plasenta dan janin terus tumbuh selama periode ini karena perkembangan yang cepat. Adaptasi psikologis juga berubah, dengan

anak menjadi lebih bergantung pada perawatan ibu dan keadaan emosional ibu yang meningkat. B. Kehamilan pada trimester kedua (antara 13 dan 28 minggu) Organ-organ internal janin telah terbentuk pada tahap ini, tetapi viabilitasnya masih belum diketahui. Saat melahirkan, janin belum sepenuhnya viabilitas. Pada tahap ini, ibu mulai merasa lebih nyaman dan menyesuaikan diri dengan kehamilannya.

2. Trimester ketiga kehamilan (minggu ke-29–42) Kehamilan berkembang pesat pada saat ini. Kami menyebut rentang waktu ini sebagai fase pantang. Tubuh siap untuk melahirkan. Keluarnya kolostrum dari payudara (Yuanita Syaiful 2019)

3. Perubahan dan adaptasi Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III

1. Uterus

Pada akhir kehamilan, terjadi pencerahan dan peningkatan jumlah sel otot rahim di rahim. Berikut ini adalah beberapa cara progesteron dan estrogen memengaruhi hal ini:

- a) Peningkatan hipertrofi dan ekspansi otot
- b) Akumulasi jaringan fibrosa dan elastis untuk memperkuat dinding rahim
- c) Ukuran dan kuantitas vena
- d) Penipisan dinding rahim) Sebagai rahim bertambah seiring usia kehamilan, berat badannya turun, kekerasannya bertambah, dan pada saat yang sama menjadi lebih lunak dan tipis

Rahim menyerupai alpukat baik dalam bentuk maupun kekencangannya selama bulan pertama kehamilan. Rahim berbentuk bulat pada minggu keenam belas kehamilan, tetapi menjadi oval

sepanjang trimester ketiga. Rahim berukuran sekitar telur ayam saat tidak hamil; namun, pada minggu kedelapan kehamilan, rahim telah tumbuh seukuran telur bebek, dan pada minggu kedua belas, kira-kira seukuran telur angsa. Tanah genting rahim tumbuh, memanjang, dan menjadi lebih lunak selama minggu pertama. Rahim Anda akan memiliki sensasi berisi cairan ketuban. Sebagian janin dapat dirasakan melalui dinding rahim atau perut karena dinding rahim terasa tipis.

Tabel 2.1
Perkembangan Tinggi Fundus Uteri Sesuai dengan Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Perabaan	Umur Kehamilan dalam Minggu
12 cm	3 jari atas simfisis	12 minggu
16 cm	Pertengahan pusat dan simfisis	16 minggu
20 cm	3 jari di bawah pusat	20 minggu
24 cm	Sepusat	24 minggu
28 cm	3 jari atas pusat	28 minggu
32 cm	Pertengahan pusat dan px	32 minggu
36 cm	1-2 jari bawah px	36 minggu
40 cm	2-3 jari bawah px	40 minggu

2. Serviks

Pembuluh darah di leher rahim membesar dan melunak. Ini disebut tanda Goodell. Kelenjar endoserviks membesar dan mengeluarkan banyak lendir. Ketika pembuluh darah membesar dan melebar, warnanya menjadi cerah, yang disebut tanda Chadwick.

3. Vagina dan perineum

Kehamilan menyebabkan kulit dan otot perineum dan vulva menjadi lebih vaskular, yang melembutkan jaringan ikat di bawahnya dan menyebabkan pembengkakan. Vagina sangat terpengaruh oleh peningkatan vaskularitas; dinding vagina menjadi ungu dan berubah secara signifikan untuk mengantisipasi pelebaran selama persalinan

dan melahirkan. Perluasan mukosa yang signifikan, elastisitas jaringan, dan modifikasi otot polos termasuk di antara perubahan ini. Epitel vagina menjadi lebih besar, lebih halus, dan lebih seperti duri. Selama kehamilan, ada peningkatan yang nyata dalam keputihan dari cairan putih, sedikit kental. pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Ini adalah hasil dari *L. acidophilus* yang merangsang sintesis asam laktat dari glikogen pada epitel vagina. produksi asam laktat dari glikogen dalam epitel vagina.

4. Vulva

Pada vulva terjadi perubahan yaitu Vaskularisasi meningkat dan Warna menjadi lebih gelap.

5. Ovarium

Selama kehamilan, peningkatan estrogen dan progesteron menghentikan ovulasi dan menghambat sekresi FSH dan LH dari kelenjar hipofisis anterior. Kehamilan luteal masih berlanjut hingga uretra, yang bertanggung jawab atas pelepasan estrogen dan progesteron, terbentuk.

6. Payudara

Hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron membuat payudara lebih besar dan kencang, namun tidak menghasilkan ASI. Selama kehamilan, lemak menumpuk, payudara membesar, dan pigmentasi areola lebih mungkin terjadi. Pada trimester ketiga kehamilan, payudara Anda menjadi lebih besar karena perkembangan kelenjar susu. Cairan tersebut relatif putih selama 32 minggu kehamilan, seperti susu yang sangat encer. Cairan tubuh yang dikeluarkan selama minggu ke-32 kehamilan dan setelah melahirkan berwarna lebih kuning, lebih kental, dan lebih banyak lemaknya. Kami menyebut cairan ini sebagai kolostrum.

b. Perubahan dan Adaptasi psikologis Trimester III

Pada trimester ketiga, perubahan psikologis ibu hamil lebih kompleks dan intens dibandingkan pada trimester pertama. Sebab, kondisi kehamilannya semakin memburuk. Gangguan kejiwaan yang terjadi pada akhir kehamilan antara lain:

1. Rasa tidak nyaman

Pada trimester ketiga, ketidaknyamanan kehamilan kembali muncul dan sebagian besar ibu merasa tidak enak badan. Selain itu, kesehatan yang buruk juga dikaitkan dengan perasaan sedih, karena ibu dipisahkan dari bayinya dan tidak mendapat perhatian khusus selama kehamilan, sehingga ibu tidak memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan.

2. Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan, perubahan emosi ibu semakin tidak stabil dan terkadang tidak terkendali. Perubahan emosi tersebut disebabkan oleh perasaan cemas, takut, ragu, dan ragu bahwa kondisi kehamilan saat ini akan memburuk menjelang persalinan atau setelah kelahiran bayi, ibu tidak dapat menjalankan tugasnya sebagai seorang ibu mengikuti. Kebutuhan Psikologis menjadi lebih fokus pada realita menjadi orang tua dan menantikan kelahiran seorang anak. Perhatian ibu akan lebih terfokus pada keselamatan dirinya dan bayinya.. Para ibu seringkali takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang mungkin terjadi saat melahirkan. Para ibu khawatir suatu saat nanti bayinya akan lahir dan bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Gejala kehamilan kembali muncul, Anda merasa aneh dan jelek, serta citra tubuh Anda terganggu.

4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester ketiga, perempuan hamil seringkali tidak nyaman akibat berubahnya fisik dan psikis yang terjadi pada ibu hamil.

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil menyebabkan tubuhnya harus menyesuaikan. Masalah muncul ketika tubuh tidak mampu beradaptasi. Keluhan yang dimaksud adalah: Edema Edema adalah penumpukan cairan yang berlebihan di antara sel-sel tubuh atau di dalam rongga tubuh. Keadaan ini terjadi dalam praktek klinis sehari-hari sebagai akibat dari ketidakseimbangan faktor-faktor yang mengontrol pergerakan cairan tubuh, seperti retensi natrium dan air, penyakit ginjal, dan gangguan hemodinamik pada sistem kapiler yang menyebabkan pergerakan air dan cairan tubuh sering terjadi . Dari dalam pembuluh darah hingga ke interstitium. Cairan edema secara umum dibedakan menjadi edema atau eksudat inflamasi dan edema atau eksudat non inflamasi. Eksudat terjadi selama proses inflamasi dan memiliki berat jenis yang tinggi (>1,2). Cairan ini banyak mengandung protein. Di sisi lain, transdate memiliki berat jenis yang rendah (Rr. Catur lenny wulandary 2021).

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

- 1) Sirkulasi darah terganggu akibat pembesaran rahim, yang menekan arteri darah panggul.

Hal ini terutama berlaku jika ibu hamil menghabiskan banyak waktu untuk duduk atau berdiri.

Saat ibu berbaring telentang, tekanan terjadi pada vena cava inferior. Kemacetan peredaran darah pada ekstremitas bawah

- 2) Peningkatan konsentrasi natrium (natrium) akibat efek hormonal
- 3) natrium memiliki sifat menahan cairan tubuh.
- 4) Pakaian Ketat Untuk mengurangi atau mencegah edema, ibu hamil sebaiknya menghindari penggunaan pakaian ketat dan tidak dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi garam.

5) usahakan tidak duduk atau berdiri dalam waktu yang lama saat bekerja atau istirahat. Sambil istirahat,. Ibu hamil sebaiknya mengonsumsi makanan yang kaya protein.

a. Sering Buang Air Kecil

dan perubahan fisiologis ginjal yang mengakibatkan peningkatan produksi urine. Wanita hamil tidak diperbolehkan mengikuti panduan kadar alkohol dalam darah atau mencoba buang air kecil kapan pun mereka merasa perlu, karena hal ini dapat mengurangi dan mencegah buang air kecil yang sering. Untuk tetap terhidrasi di siang hari, tingkatkan asupan air Anda. Membatasi konsumsi alkohol di malam hari tidak disarankan jika kadar alkohol dalam darah Anda tidak mengganggu kemampuan Anda untuk tidur. Namun pada titik ini, jauhi alkohol setelah makan malam. Selain itu, wanita hamil harus membatasi konsumsi diuretik, yang meliputi teh, kopi, dan cola yang mengandung kafein.

b. Gusi Berdarah

Ibu hamil biasanya mengalami pendarahan pada trimester kedua dan ketiga, dengan trimester kedua menunjukkan gejala yang paling parah. Epulis kehamilan, atau pembengkakan gusi, umum terjadi pada ibu hamil. Pendarahan lebih mungkin terjadi pada gusi yang bengkak dan lunak, terutama saat menyikat gigi atau membersihkan gigi dengan benang gigi. B. Gusi mengalami vaskularisasi, menyebabkan pembuluh darah kecil membesar secara drastis. Berkurangnya ketebalan permukaan epitel, yang membuat jaringan gingiva rapuh dan rentan terhadap pendarahan, merupakan faktor lain yang menyebabkan gusi sering berdarah. Untuk mengurangi atau menghindarinya, ibu hamil disarankan mengonsumsi Konsumsi banyak vitamin C, berkumur dengan air hangat atau air garam, dan jaga kebersihan gigi dengan baik dan memeriksakan diri ke dokter gigi secara rutin. Haemoroid

Wanita hamil biasanya mengalamiambeien, kadang-kadang disebut wasir, pada trimester kedua dan ketiga kehamilan mereka, dan kondisinya berangsur-angsur memburuk. dengan pertumbuhan rahim seiring bertambahnya usia kehamilan. Wasir bisa terjadi karena sembelit. Hal ini dikaitkan dengan peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan penurunan laju peristaltik usus dan kompresi vena hemoroid akibat pembesaran rahim. Wasir dapat dicegah atau dikurangi dengan menghindari makanan penyebab sembelit dan menghindari mengejan saat buang air besar. Sebaiknya ibu hamil membiasakan buang air besar yang baik dan menghindari duduk di toilet dalam waktu lama. Lakukan senam Kegel secara rutin dan biasakan duduk di bak mandi berisi air panas selama 15 hingga 20 menit tiga hingga empat kali sehari.

c. Insomnia (sulit tidur)

Insomnia dapat menyerang pada ibu sedang hamil dan tidak sedang hamil. Insomnia pada orang hamil biasanya terjadi pada trimester kedua ketiga. Selain faktor fisik, faktor psikis juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil, sehingga insomnia semakin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Insomnia bisa disebabkan oleh adanya perubahan pada tubuh Anda, terutama rahim yang membesar. Selain itu, insomnia juga bisa disebabkan oleh perubahan psikologis seperti rasa cemas, gelisah, dan kekhawatiran menjelang persalinan. Sering buang air kecil di malam hari atau nokturia juga bisa menyebabkan insomnia pada ibu hamil.

Hal ini dapat dikurangi atau dicegah dengan: Mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat (susu hangat dan teh hangat) sebelum tidur, jangan melakukan aktivitas yang dapat mengganggu tidur sebelum tidur, jangan makan dalam jumlah banyak 3 jam sebelum tidur, tidur tidak nyenyak. Jangan khawatir tidak bisa tidur lebih nyenyak,

bacalah buku sebentar jika perlu, kurangi kebisingan dan cahaya, tidurlah dengan posisi santai, dan rileks jika ingin tidur lebih nyenyak..

1) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil trimester III yang penting untuk diketahui, yang diantaranya

a. Perdarahan per Vaginam

Perdarahan vagina yang berhubungan dengan kehamilan secara fisiologis jarang terjadi atau normal. Jika Anda awalnya terlambat haid pada tahap awal kehamilan, Anda dapat mengalami sedikit pendarahan atau bercak. Pendarahan ini normal dan berhubungan dengan implantasi. Pendarahan ringan selama kehamilan dapat mengindikasikan erosi serviks atau melemahnya serviks pada periode lainnya. Pendarahan seperti itu dapat mengindikasikan infeksi yang tidak fatal bagi ibu hamil atau janin yang sedang berkembang. Pendarahan patologis yang berhubungan dengan kehamilan dibagi menjadi dua kategori:

Tabel 2.2
Diagnosis Perdarahan pada Kehamilan

Perdarahan	Servicks	Uterus	Gejala / Tanda	Diagnosis
Bercak hingga sedang	Tertutup	Sesuai dengan usia gestasi	Kram perut Uterus lunak	Abortus imminens
		Serviks membesar dari norma	Pingsan Nyeri perut bawah Nyeri goyang portio Cairan bebas Intaabdomen	Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)
Sedang hingga banyak	Tertutup /terbuka	Lebih kecil dari gestasi	Sedikit/tanpa nyeri perut bawah Riwayat ekspulsi hasil konsepsi	Abortus komplit
	Terbuka	Sesuai usia kehamilan	Kram / nyeri perut bawah Ekspulsi sebagian hasil konsepsi	Abortus inkomplit
			Kram / nyeri perut bawah Ekspulsi sebagian hasil konsepsi	Abortus inkomplit
Terbuka	Lunak dan lebih besar dari usia kehamilan	Mual/muntah Kram perut bawah Sindrom mirip preeklamsia tak ada janin, keluar jaringan seperti anggur	Abortus mola	

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala parah merupakan keluhan umum selama kehamilan dan dapat terjadi kapan saja. Sakit kepala parah atau sakit kepala terus-menerus yang tidak hilang dengan istirahat merupakan tanda-tanda masalah yang serius. Terkadang ibu mengalami penglihatan gelap atau kabur akibat sakit kepala hebat ini. Salah satu tanda preeklamsia selama kehamilan adalah sakit kepala yang menyiksa. Hal ini disebabkan oleh peningkatan edema otak dan stagnasi otak, yang dapat menyebabkan kelainan penglihatan dan penyakit otak (seperti sakit kepala dan kejang) yang memengaruhi sistem saraf pusat.

c. Penglihatan kabur

Selama kehamilan, penglihatan ibu dapat berubah. Penyesuaian kecil merupakan hal yang wajar. Kelainan visual yang tiba-tiba termasuk penglihatan kabur, penglihatan seperti hantu, bintik-bintik, atau kilatan cahaya terang berpotensi menjadi tanda-tanda penyakit yang fatal. Skotoma, diplopia, dan ambliopia merupakan indikator tambahan dari preeklamsia berat, yang dapat berkembang menjadi eklamsia. Perubahan sirkulasi darah di retina (edema retina dan vasospasme) atau di pusat penglihatan korteks serebral merupakan penyebabnya. Sakit kepala parah juga dapat terjadi sebagai tambahan dari masalah penglihatan ini. diagnosis tekanan darah tinggi, sakit kepala, kejang, atau kelainan visual.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Penumpukan cairan yang berlebihan di jaringan tubuh, yang dikenal sebagai edema umum, biasanya terlihat sebagai penambahan berat badan dan pembengkakan di wajah, jari, dan kaki. Karena edema pretibial ringan merupakan hal yang umum terjadi pada kehamilan yang sehat, hal ini bukan merupakan faktor utama dalam diagnosis preeklamsia. Penambahan berat badan sebesar 0,5 kg per minggu adalah hal yang normal selama kehamilan, tetapi jika Anda mengalami kenaikan berat badan sebesar 1 kg beberapa kali per minggu, Anda harus khawatir bahwa preeklamsia mungkin terjadi. Kebanyakan ibu mengalami edema plantar yang khas di kaki mereka, yang hilang ketika mereka berbaring atau mengangkat kaki mereka. Jika gejala-gejala berikut muncul bersamaan dengan edema, mungkin ada masalah:

a) Jika terjadi di tangan atau wajah

b) Jika istirahat tidak mengurangi edema Gejala fisik lainnya seperti sakit kepala hebat dan penglihatan kabur menyertai pembengkakan. Ini bisa menjadi tanda preeklamsia, gagal jantung, atau anemia.

e. Nyeri perut yang hebat

Jarang sekali mengalami nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Ketidaknyamanan perut yang serius dapat ditandai

dengan masalah yang terus-menerus, parah, dan berkelanjutan yang mungkin tidak membaik dengan istirahat. Ini bisa menjadi indikasi penyakit radang panggul, radang usus buntu, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan dini, tukak lambung, solusio plasenta, infeksi, atau persalinan prematur.

f. Gerakan bayi yang berkurang

Gerakan janin biasanya terjadi antara minggu ke-20 dan ke-24 kehamilan. Meskipun beberapa ibu mungkin menyadari gerakan bayi mereka lebih awal, ibu biasanya mulai merasakan gerakan bayi mereka saat berusia sekitar lima atau enam bulan. Banyak faktor, termasuk usia kehamilan, transfer glukosa, stimulasi suara, kebiasaan janin, kebiasaan merokok ibu, dan penggunaan obat-obatan terlarang selama kehamilan, semuanya memengaruhi gerakan janin. Dalam tiga jam, bayi harus bergerak setidaknya tiga kali. Gerakan janin lebih mudah dideteksi saat ibu banyak tidur, makan, dan minum. Yang terpenting, ibu hamil harus menyadari jumlah gerakan janin. Setiap penurunan gerakan janin harus dilaporkan oleh ibu hamil. Identifikasi ibu hamil yang mengalami sakit kepala parah

1) Kejang

2) Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan Antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu:

a. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Ketuban pecah dini juga dapat disebabkan oleh infeksi yang bermula di serviks atau vagina dan diidentifikasi oleh cairan ketuban di dalam vagina. Ketuban pecah dini terjadi sebelum persalinan akibat berkurangnya kekuatan ketuban dan meningkatnya tekanan intrauterin. Ketuban pecah dapat terjadi selama 37 minggu kehamilan, yang dianggap cukup bulan.

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tes darah diperlukan untuk membandingkan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang cukup diperlukan untuk menjaga fungsi plasenta, namun tekanan darah sistolik awal 140 mmHg atau tekanan darah diastolik 90 mmHg mungkin mengindikasikan kemungkinan hipertensi.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Tenaga kesehatan hanya menguji PURPLE pada pemeriksaan awal selama trimester pertama untuk mengidentifikasi ibu hamil yang mungkin berisiko mengalami kondisi defisit energi kronis (IBD). Seorang ibu hamil bertubuh mungil memiliki IBD ungu berukuran 23,5 cm. Penyakit radang usus dapat menyebabkan ibu hamil melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu hamil kelebihan berat badan dan memiliki ukuran ungu lebih dari 28 cm.

d. Pengukuran tinggi puncak rahim (Fundus uteri)

Tabel 2.3

TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : (Devi Puspitasari, 2020)

Jika usia kehamilan kurang dari 24 tahun maka pengukuran dilakukan dengan jari, namun jika usia kehamilan lebih dari 24 minggu maka gunakan McDonald's. Artinya, ukur tinggi fundus menggunakan metrin dari bagian atas fundus. Penyatuan yang mendasar, dan setelah itu pasti mengikuti rumusny

e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Penampilan janin dievaluasi pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan prenatal berikutnya. Tujuan dari tes ini adalah menemukan janin. Jika, pada akhir kehamilan, kepala bayi tidak berada di panggul, mungkin ada masalah tambahan, kepala janin mungkin diposisikan dengan tidak benar, atau panggul mungkin sempit. Denyut jantung janin (DJJ) diukur pada akhir trimester pertama dan pada setiap kunjungan prenatal berikutnya. Denyut jantung (DJJ) yang lambat (DJJ) kurang dari 120 denyut per menit atau DJJ yang akan lebih dari 160 denyut per menit merupakan indikator gawat janin.

f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Vaksinasi tetanus toksoid adalah proses membangun kekebalan untuk mencegah infeksi tetanus. Vaksinasi tetanus toksoid (TT) pada masa kehamilan biasanya diberikan dalam dua dosis, vaksinasi pertama diberikan pada usia 16 minggu dan vaksinasi kedua diberikan 4 minggu kemudian. Namun, jadwal vaksinasi ibu akan ditetapkan untuk memaksimalkan perlindungan. Tetanus neonatus merupakan penyebab kematian nomor dua akibat penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin di seluruh dunia. Tetanus neonatal adalah tetanus yang terjadi pada bayi baru lahir antara 2 hingga 28 hari setelah lahir, sedangkan tetanus ibu adalah tetanus yang terjadi pada trimester kedua kehamilan, dalam waktu 6 minggu setelah ibu melahirkan. Penyebab tetanus neonatal di Indonesia bermacam-macam, antara lain cedera akibat persalinan berbantuan, perawatan tali pusat, pemotongan tali pusat, dan kejadian kotor. Selain itu, dapat juga disebabkan oleh kegagalan pelayanan antenatal (ANC) ibu hamil saat diberikan vaksinasi tetanus toksoid. Faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi pemberian vaksinasi meliputi pengetahuan ibu; Tingkat pengetahuan mempengaruhi perilaku individu dan ibu saat melakukan vaksinasi pada wanita usia subur. Kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai vaksinasi tetanus toksoid

dapat membahayakan ibu dan janinnya. Selain itu, usia, pendidikan, pekerjaan, kesetaraan, dukungan suami dan keluarga, serta peran petugas kesehatan juga merupakan faktor yang mempengaruhi cakupan vaksinasi pada ibu hamil dan mungkin berdampak positif terhadap pencapaian cakupan vaksinasi ibu. Meningkatkan kesadaran ibu dan berperan aktif dalam kegiatan dan program vaksinasi tetanus toksoid dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Hal ini didasarkan pada penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tingkat vaksinasi tetanus toksoid pada wanita hamil mencakup berbagai faktor, termasuk usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, dukungan suami, dan pengetahuan. (Odang D Odilia. dkk 2023).

- g. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Tabel 2.4
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT 4	> 25

Sumber : (Yulizawati dkk, 2021)

Ibu hamil mendapat manfaat zat besi bukan karena zat besi dapat meningkatkan kadar hemoglobin, tetapi karena zat besi dapat mencegah kekurangan zat besi. Rata-rata ibu hamil perlu menyerap 60 mg zat besi setiap hari, tetapi karena penyerapan usus meningkat selama trimester kedua, kebutuhannya meningkat drastis. Setelah mual hilang, berikan 90 tablet zat besi sekali sehari kepada ibu hamil. Teh atau kopi tidak boleh dikonsumsi bersama tablet zat besi karena dapat mengganggu penyerapan. Berikan dua hingga tiga tablet zat besi setiap hari jika ditemukan anemia. Memang, tes hemoglobin juga dilakukan dua kali

saat ibu hamil: sekali pada pemeriksaan awal dan sekali lagi saat usia kehamilan mencapai minggu ke-28 atau jika anemia muncul.

h. Tes Laboratorium/lab

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada ibu hamil secara rutin dan khusus. Standar pemeriksaan laboratorium Semua ibu hamil harus menjalani pemeriksaan laboratorium untuk golongan darah, hemoglobin, dan pemeriksaan khusus untuk daerah endemis (HIV, malaria, dll.). Kami berencana untuk melakukan pemeriksaan darah tambahan untuk skrining malaria, HIV, dan sifilis. Ini adalah gejala Infeksi Menular Seksual (IMS), yang ketiganya ditularkan secara vertikal melalui hubungan seksual antara ibu dan janin, serta antara ibu hamil dan janinnya. Pemeriksaan laboratorium untuk sifilis, HIV, golongan darah, kadar hemoglobin (Hb) darah, protein urin, gula darah, dan darah malaria dilakukan selama pemeriksaan prenatal.

i. Tatalaksana Kasus

Setiap kelainan yang teridentifikasi pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan pedoman dan kewenangan tenaga medis, berdasarkan diagnosis prenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium yang disebutkan di atas. Sistem rujukan akan digunakan untuk merujuk kasus yang tidak dapat diatasi.

j. Temu wicara (konseling)

3) Hasil pemeriksaan, asuhan sesuai umur ibu dan masa kehamilan, gizi ibu, sikap mental, pengetahuan tentang tanda bahaya pada saat hamil, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, serta asuhan, antara lain, paling sedikit merupakan sebagian dari informasi yang diberikan pada saat konsultasi. bayi, pemberian ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini.

A. Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK)

a) Definisi

Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang pertama kali terdeteksi pada minggu ke-20 kehamilan pada ibu yang diketahui berasal dari ras (dengan tekanan darah normal) tanpa proteinuria yang signifikan atau ciri-ciri preeklamsia lainnya. Tekanan darah tinggi terjadi ketika. Hipertensi didiagnosis jika tekanan darah ibu setelah istirahat melebihi 140/90 mmHg setidaknya dua kali dalam seminggu. Hipertensi kehamilan terjadi ketika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg, dengan tekanan darah sistolik 30 mmHg dan tekanan darah diastolik 15 mmHg lebih tinggi dari nilai normal.

b) Klasifikasi Hipertensi Dalam Kehamilan

Klasifikasi yang digunakan di Indonesia berdasarkan Kelompok Kerja Hipertensi pada Kehamilan Program Nasional Pendidikan Hipertensi (NHBPEP) yang memberikan klasifikasi untuk mendiagnosis jenis hipertensi pada ibu hamil yaitu .

(1) Hipertensi kronis adalah hipertensi yang timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu, atau hipertensi yang pertama kali terdiagnosis setelah usia kehamilan 20 minggu dan menetap hingga 12 minggu setelah melahirkan.

(2) Preeklamsia adalah tekanan darah tinggi yang terjadi setelah 20 minggu.

Kehamilan dengan proteinuria (3) Eklamsia adalah preeklamsia disertai kejang dan koma.

(4) Hipertensi kronis dengan preeklamsia adalah hipertensi kronis dengan tanda-tanda preeklamsia atau hipertensi kronis dengan proteinuria.

(5) Hipertensi gestasional (disebut juga hipertensi transien) adalah tekanan darah tinggi yang berkembang selama trimester ketiga kehamilan tanpa proteinuria, hipertensi sedang, atau kerusakan hati.

Hipertensi hilang 3 bulan setelah melahirkan dan hamil.

Meskipun ada tanda-tanda preeklampsia, tidak ada Proteinuria yang diberikan.

Tabel 2.5
Gangguan Hipertensi

No	Gambaran Klinis	Hipertensi Kronik	Hipertensi Gestasional	Preeklampsia
1	Saatnya Muncul	Kehamilan	Biasanya Trimester III	Kehamilan < 20 minggu
2	Derajat Hipertensi	Sedang sampai berat	Sedang	Sedang sampai berat
3	Protein Urine	Tidak ada	Tidak ada	Umumnya dijumpai
4	Serum Urat > 5,5 mg/dl	Jarang	Tidak ada	Ada pada semua kasus
5	Hemokonsentrasi	Tidak dijumpai	Tidak dijumpai	Ada pada kasus berat
6	Trombositopenia	Tidak dijumpai	Tidak dijumpai	Ada pada kasus berat
7	Gangguan Liver	Tidak dijumpai	Tidak dijumpai	Selalu ada pada kasus berat

a) Etiologi Hipertensi Dalam Kehamilan

Tekanan darah tinggi yang terjadi selama kehamilan masih belum jelas penyebabnya. Ada banyak teori tentang terjadinya hipertensi selama kehamilan, tetapi tidak ada satu pun yang dianggap sepenuhnya akurat. Namun etiologi hipertensi pada kehamilan dapat berupa genetik/keturunan, obesitas, stres, merokok, kebiasaan makan yang buruk, emosi, wanita dengan anak kembar, ketidakcocokan kesehatan

reproduksi, penyakit ginjal, hiper/hipotiroidisme, koarktasio aorta adalah karena Penyakit kelenjar, penyakit kelenjar adrenal. Tekanan darah tinggi saat hamil dapat dicegah dengan menjalani pola hidup sehat, tidak terlalu memikirkan pikiran-pikiran yang menimbulkan kecemasan atau stres pada ibu, menerapkan pola makan dan pola makan rendah garam, kolesterol dan lemak jenuh, serta memperbanyak asupan buah-buahan. Hal ini dapat dicegah dengan menghindari peningkatan jumlahnya. dan sayuran, dan tidak ada alkohol atau kopi

.

b) Gejala Hipertensi Dalam Kehamilan

- 1) Tekanan darah tinggi $>140/90$ mmhg, minimal dua kali dalam seminggu.
- 2) Sakit kepala yang tidak kunjung reda
- 3) Edema
- 4) IMT menunjukkan obesitas
- 5) Penglihatan kabur atau penglihatan ganda
- 6) Mual dan muntah.

c) Pencegahan

Beralihlah ke gaya hidup sehat dan sesuaikan pola makan Anda tanpa terlalu banyak berpikir. Rendah natrium, rendah kolesterol, dan mengandung asam lemak jenuh. Perbanyak asupan buah-buahan dan sayur-sayuran serta hindari alkohol dan tembakau.

d) Pengobatan

(1) Non Farmakologi

Menurunkan berat badan jika memiliki berat badan berlebih (BMI >27), membatasi asupan alkohol, berhenti merokok, mengurangi makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh, menghindari minum kopi, melakukan olahraga ringan, dan mengonsumsi makanan rendah natrium.

(2) Farmakologi

American College Of Cardiology (ACOG) merekomendasikan pengobatan hipertensi dalam kehamilan dengan pemberian obat antihipertensi seperti : metildopa dengan dosis 3 x 125 mg/hari , Nefedipin dengan dosis 3 x 10 mg /hari , Labetalol 3 x 10 mg/hari. pengobatan yang sama di lakukan pada kasus preeklamsi berat. setiap pengobatan farmakologi di hanya di berikan dan di awasi oleh dokter spesialis kandungan dalam hal ini bidan tidak dapat meberikan terapi farmakologi tetapi dapat melakukan pemantauan tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi.

e) Pengaruh Hipertensi Terhadap Kehamilan

- (1) Terhadap Ibu : kerusakan organ tubuh seperti hati, ginjal, otak dan pada kasus parah mengarah pada preeklamsi berat dapat mengakibatkan sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, kejang, kehilangan kesadaran dan kematian.
- (2) Terhadap Janin : jika ibu hamil dengan hipertensi tidak segera di obati maka pengaruh terhadap janin adalah pertumbuhan janin terhambat, kelahiran premature, solusio plasenta, abortus pada kehamilan awal.

f) Peran bidan

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif
- 2) Melakukan pengkajian data objektif
- 3) Menentukan diagnosa Kebidanan dan status resiko
- 4) Penatalaksanaan (Rawat Jalan) memberikan asuhan berupa:
 - (a) Menganjurkan ibu untuk menurunkan berat bada jika IMT ibu > 27, melakukan diet rendah garam serta mengurangi makanan tinggi kolesterol, berolahraga ringan, atur posisi tidur miring kiri, hindari kopi dan minuman beralkohol.

(b) Mengobsevasi tanda-tanda vital terutama tekanan darah,
Memberikan dukungan kepada ibu.

g) Peran Dokter

Penanganan hipertensi pada kehamilan membutuhkan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan . dalam hal ini dokter spesialis memberikan terapi pengobatan.

4) Deteksi Dini Resiko Pada Ibu Hamil Dengan Kartu Skor Poedji Roehjati

Gambar 2.1
Kartu Scor Poedji Roehjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi \geq 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi \leq 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur \geq 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek \geq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. tekanan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Psyah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4			
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/R/S	PKM/R/S	BIDAN DOKTER			
\geq 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

a. Pengertian

Poedji Rochjati Score Card (KSPR) merupakan kartu yang digunakan sebagai data skrining kehamilan berbasis keluarga untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil. Hal ini memudahkan untuk mendeteksi penyakit dan mencegah komplikasi obstetri saat melahirkan. Upaya skrining prenatal untuk mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi sejak dini, Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dapat digunakan. alat pelengkap yang terdapat dalam buku KIA. Oleh karena itu diharapkan tersedia panduan dan scorecard kesehatan ibu dan anak yang terkini bagi seluruh ibu hamil dan pelaksanaannya diawasi oleh otoritas kesehatan, kader Posyandu, dan ibu-ibu yang menjadi anggota/pengendali PKK. Poedji Rochjati Score Card (KSPR) Digunakan untuk menilai risiko ibu hamil. Pada tahun 1992–1993, KSPR pertama kali digunakan. Untuk mempermudah penyaringan ibu hamil, pengelompokan ibu hamil ke

dalam kelompok sesuai aturan, dan menentukan intervensi terbaik bagi ibu hamil, KSPR dikembangkan secara sederhana..

b. Tujuan kartu Scor Poedji Rohjati

Tujuan dari adanya kartu Scor Poedji Rohjati, yaitu:

- 1) Fungsi KSPR adalah melakukan alat skrining prenatal atau deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil risiko tinggi.
- 2) Sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama hamil.
- 3) Sebagai media pencatatan keadaan ibu, bayi, dan anak pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 4) Sebagai pedoman nasehat.
- 5) sebagai sarana verifikasi data terkait keluarga berencana, kehamilan, persalinan, dan masa nifas.
- 6) Membentuk organisasi ibu hamil (KRR, KRT, dan KRST) untuk memantau kondisi ibu hamil dan menentukan perlu tidaknya dukungan perilaku dan persalinan di lapangan.
- 7) Kemauan ibu hamil, pasangan, keluarga, dan masyarakat untuk menjaga, mendukung, dan membantu persiapan keuangan, kesiapan emosional, dan transportasi untuk pemindahan sesuai jadwal.

c. Sistem Pemberian Scor Poedji Rohjati:

1) Kehamilan dengan risiko rendah (RRP), skor 2 (hijau) 2) Kuning (kehamilan berisiko tinggi): skor enam hingga sepuluh. Skor lebih dari 12 menunjukkan kehamilan berisiko sangat tinggi, atau VSR (Merah). Total ada dua puluh aspek risiko, dibagi menjadi tiga kategori variabel risiko, yang meliputi penilaian KSPR. Pengelompokan ini meliputi:

- a) Faktor risiko kelompok I (kemungkinan kegawatdaruratan obstetri) (1) Muda pertama yang melahirkan: Terlalu muda, usia pertama kali hamil 16 tahun atau lebih muda
- (2) Selisih anak sulung dan anak bungsu lebih dari 10 tahun.

(3) Tingkat Dasar Tingkat Menengah Atas: Jarak minimal antar anak > 10 tahun.

(4) Bungsu <2> 35 tahun: terlalu tua.

(7) Tinggi badan <145 cm: Terlalu kecil, bayi hidup normal belum pernah dilahirkan cukup bulan, panggul tampak sempit.

(8) Kehamilan gagal.

b) Kelompok faktor risiko II

(1) Anemia ibu, malaria, tuberkulosis, penyakit jantung dan penyakit lainnya

(2) Preeklamsia ringan

(3) Kehamilan ganda

(4) Polihidramnion

(5) IUFD (janin dalam kandungan kematian): Bayi meninggal dalam kandungan

(6) Kehamilan Seto: Kehamilan dini (lebih dari 42 minggu tanpa melahirkan)

(7) Posisi sungsang

(8) Posisi lintang

c) Faktor Risiko Kelompok III

(1)) Perdarahan antepartum dapat terjadi berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa.

(2) Preeklamsia berat/eklampsia.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Proses saat bayi yang sudah berkembang sempurna meninggalkan rahim dan plasenta serta selaput janin untuk keluar dari tubuh ibu dikenal sebagai persalinan. Proses pengeluaran janin yang menghasilkan kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) dikenal sebagai persalinan. 18 jam persalinan alami. Produk kehamilan dikeluarkan melalui kontraksi

yang teratur, sering, dan kuat yang tampaknya tidak bersamaan dengan kelahiran bayi. Persalinan diartikan sebagai proses keluarnya hasil konsepsi (janin, plasenta, selaput ketuban) dari rahim tanpa komplikasi selama kehamilan (37 minggu atau lebih) (Widyastuti Ririn, 2021). Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi kehamilan, yaitu janin, plasenta, dan selaput ketuban yang ada pada saat kehamilan (37-42 minggu) dan hasil konsepsi tersebut dilahirkan secara alami. Gejala muncul di bagian belakang kepala, diikuti kontraksi teratur, sering, dan kuat yang berlangsung selama 18 jam.

2. Sebab- sebab Mulainya Persalinan

Adanya sebab-sebab mulainya persalinan yaitu :

- a. Kadar progesteron yang lebih rendah Estrogen membuat otot-otot rahim lebih sensitif, sementara progesteron merelaksasikannya. Kontraksi rahim disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron dan estrogen dalam bls selama kehamilan. Otot-otot rahim mengembang saat kehamilan berlanjut, yang memfasilitasi menyusui. Efek janin Kelenjar jarum supraventral dan kelenjar pituitari terlibat dalam episode anensefalik karena mereka sering berlangsung lebih lama dari biasanya. Teori Prostaglandin Sintesis prostaglandin desidua merupakan salah satu penyebab persalinan. Kontraksi miometrium diinduksi pada semua usia kehamilan melalui infus prostaglandin F2 dan E2 intravena, menurut penelitian. Kadar prostaglandin dalam cairan ketuban dan jaringan perifer tinggi. wanita hamil sebelum atau selama persalinan semakin menguatkan hal ini (Widyastuti Ririn 2021).

- b. Teori iritasi mekanik

Ganglion serviks terletak di belakang serviks (Plexus Frankenhouser). Dilatasi atau kompresi janin akan mengakibatkan kontraksi rahim.

3. Tahapan persalinan

Tahapan Persalinan Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala, yaitu :

a. KALA I (Kala Pembukaan)

mencapai penyelesaian (10 cm). Fase 1 dibagi menjadi dua bagian: (dari saat persalinan pertama sampai serviks terbuka.

- 1) Saat kontraksi dimulai, fase laten dimulai, dan berlanjut hingga pembukaan tidak lebih besar dari 4 cm. Berlangsung sekitar delapan jam rata-rata. Pembukaan fase aktif: 1 cm/jam atau 4–10 cm (6-7 jam). Ada tiga periode yang membentuk fase aktif:

b) KALA II (Kala Pengeluaran Janin)

sampai lahir, dari pembukaan lengkap. Dua jam pertama, satu jam kedua. Sekarang terjadi sekitar setiap dua hingga tiga menit dan cukup sering dan cepat. Otot dasar panggul tertekan saat kepala janin turun ke rongga panggul, menciptakan sensasi tekanan refleksif.

Akibat tekanan pada rektum, ibu akan merasakan tanda-tanda pembukaan anus dan perasaan akan segera buang air besar. Saat lahir, kepala bayi muncul, vulva terbuka, dan perineum menyempit.

c) KALA III (Kala Pengeluaran Uri)

Sejak lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir, rahim berhenti berkontraksi untuk beberapa saat. Rahim terasa keras, fundus teraba di tengah dan berisi plasenta yang ketebalannya sudah dua kali lipat. Setelah beberapa waktu, akan terjadi ekskresi sekret dan urin. Plasenta terlepas sepenuhnya dan didorong ke dalam vagina dalam waktu lima menit, sehingga memungkinkan kelahiran spontan atau sedikit tekanan dari atas penyatuan. Setelah bayi lahir, seluruh

prosedur berlangsung selama lima hingga tiga puluh menit. Sekitar 100 hingga 200 mililiter darah dikeluarkan selama pengeluaran plasenta..

d) KALA IV (Kala Pengawasan)

Kala empat persalinan diperkirakan terjadi kurang lebih dua jam setelah lahirnya plasenta. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi dengan cepat ketika homeostatis berhasil. Pada tahap ini, otot-otot rahim berkontraksi dengan hebat, sehingga menekan pembuluh darah untuk menghentikan pendarahan. Selama dua jam pertama, tekanan darah, pernapasan, denyut nadi, kontraksi otot rahim, dan pendarahan dipantau. Luka episiotomi juga akan dijahit. Setelah 2 jam, jika kondisi mendukung, ibu ditempatkan di kamar bersama bayinya selama 2 jam setelah lahir. Observasi kondisi ibu terutama risiko terjadinya perdarahan pasca melahirkan. Setelah plasenta lahir, masa nifas (*puerperium*) dimulai. (Namangdjabar. dkk 2023).

4. Tanda- tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu:

- 1) Tanda-tanda mendekati persalinan: a.
- 2) Tampak pendaran Menjelang minggu ke-36 aterm pertama, fundus uteri mengecil saat kepala bayi memasuki PAP.
- 3) Hal ini disebabkan oleh:
 - 1) Kontraksi Braxton-Hicks
 - 2) Ketegangan dinding perut
 - 3) Ketegangan ligamen teres
 - 4) Gravitasi janin berubah saat kepalanya diputar.
 - 5) Gambar primigravida yang dicerahkan menunjukkan kekuatan, Itu menunjukkan hubungan normal antara tiga P: transit (jalan lahir normal), dan penumpang (janin).

4) dan plasenta).

5) Pada beberapa kasus, gambarannya tidak jelas karena kepala janin masuk ke PAP sebelum persalinan.

a. Terjadinya his permulaan

Terjadinya HIS Dini Sintesis estrogen dan progesteron menurun seiring bertambahnya usia kehamilan, yang memungkinkan oksitosin untuk menginduksi kontraksi yang lebih sering terlihat sebagai HIS palsu. Pekerjaan yang Tidak Biasa Durasi pendek, tidak ada perubahan atau gejala serviks, tidak meningkat sebagai respons terhadap metrik persalinan khusus aktivitas

b. Terjadinya his persalinan

Fitur-fitur persalinan berikut ini hadir:

1) Nyeri menjalar dari belakang ke depan

2) Konsisten di alam, semburan energi pendek, massa otot yang kuat

3) Dampak modifikasi serviks

4) Aktivitas yang lebih besar menghasilkan peningkatan kekuatan otot.

Lendir dan bekuan darah (sinyal) Setelah melahirkan, serviks berubah, yang menghasilkan:

1) Menjadi lemas dan transparan

2) Serviks terbuka, menyebabkan lendir bocor keluar;

3) pendarahan terjadi sebagai akibat dari pembuluh darah yang menutupi kebocoran cairan pecah. Terkadang kantung ketuban pecah, memungkinkan cairan keluar. Cairan ketuban biasanya hanya pecah sebelum pembukaan penuh. Mengingat pecahnya cairan ketuban, kelahiran diantisipasi akan terjadi dalam waktu kurang dari satu hari (Namangdjabar. dkk 2023)

c. Penurunan kepala janin

Terdapat 6 perlinaan dalam penurunan kepala janin yaitu :

- 1) 5/5 : kepala di atas PAP dan mudah digerakkan
- 2) 4/5 : sulit di gerakkan bagian terbesar kepala belum masuk panggul (HI-HII)
- 3) 3/5 : bagian terbesar kepala belum masuk panggul (HII-HIII)
- 4) 2/5 : bagian terbesar kepala sudah masuk panggul (HIII +)
- 5) 1/5 : kepala di dasar panggul (HIII-IV)
- 6) 0/5 : di perineum

5. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power/Kontraksi

Kontraksi uterus dimulai di fundus uterus dan menyebar ke anterior dan perut. Setelah melahirkan, terjadi kontraksi rahim, rongga rahim mengecil, dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat terjadi di fundus dan berangsur-angsur menurun ke bawah.

b. Passenger

Kekeliruan atau malformasi janin dapat menghalangi persalinan normal. Faktor penumpang meliputi beberapa faktor yang mempengaruhi antara meliputi dimensi, bentuk, postur, dan lokasi kepala janin. Karena plasenta harus melewati jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai teman janin.

c. Passage away

Jalan lahir dibentuk oleh pelvis ibu, daerah tulang, dasar pelvis, vagina, dan introitus vagina, atau lubang luar vagina. Meskipun pelvis ibu memainkan peran yang jauh lebih besar dalam proses kelahiran, jaringan lunak, khususnya otot dasar pelvis, membantu dalam proses tersebut. Jalan lahir yang agak kaku mengharuskan janin untuk menyesuaikan diri dengan baik.

6. Kebutuhan fisik ibu bersalin

a. Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan dasar manusia merupakan kebutuhan yang paling mendasar/mendasar/penting bagi seorang manusia, dan jika tidak terpenuhi akan menimbulkan ketidakseimbangan dalam diri manusia. Tuntutan fisiologis ibu merupakan kebutuhan dasar saat melahirkan yang harus dipenuhi agar prosesnya berjalan lancar dan tanpa rasa sakit.

1) Kebutuhan oksigen

Karena napas ibu berperan penting dalam memasok oksigen ke janin melalui plasenta, sangat penting untuk memenuhi kebutuhan oksigen janin selama proses melahirkan, terutama pada trimester pertama dan kedua. Pasokan oksigen yang rendah dapat menghambat kemajuan persalinan dan berdampak pada kesehatan janin. Oksigen yang cukup akan dipasok selama persalinan jika sirkulasi udara baik. Pengukuran perlu dilakukan dengan hati-hati. Pastikan tidak ada terlalu banyak orang di dalam ruangan jika AC ditutup. Hindari pakaian ketat, anjurkan untuk melepas bra dan mengecilkan payudara. Denyut jantung janin yang sehat dan stabil dihasilkan oleh pasokan oksigen yang cukup (FHR).

2) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu harus mendapatkan cukup makanan dan minuman untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi selama persalinan dan

melahirkan. Pastikan ibu memiliki akses ke suplai darah utama, makan dan minum makanan dan minuman yang tepat, dan menerima nutrisi yang diperlukan dari makanan utama dan camilannya di setiap tahap persalinan (Tahap I, II, III, dan IV). Pastikan sel-sel tubuh menerima energi. Hipoglikemia disebabkan oleh gula darah rendah, dan ibu yang akan melahirkan dapat mengalami dehidrasi jika ia minum terlalu sedikit cairan. Seorang ibu dapat mengalami persalinan yang tidak teratur dan lambat jika ia mengalami dehidrasi selama proses tersebut. Ibu yang mengalami dehidrasi mengalami peningkatan suhu tubuh, penurunan produksi ASI, dan bibir kering. Mendorong ibu untuk makan dan minum yang cukup untuk mendukung perkembangan persalinan merupakan langkah pertama. Risiko dehidrasi pada ibu meningkat selama tahap kedua persalinan. Pastikan ibu mengonsumsi cairan dalam jumlah yang cukup di antara kontraksi. Pada tahap ketiga dan keempat, setelah persalinan yang sulit, ibu menurunkan kebutuhan nutrisi dan hidrasinya dalam upaya untuk mempertahankan energinya setelah menghabiskan sebagian besar energinya selama persalinan (Tahap II).Kebutuhan Eliminasi

Untuk mempercepat persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien, kebutuhan eliminasi harus dipenuhi selama persalinan. Selama proses melahirkan, anjurkan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin secara spontan, atau setidaknya setiap dua jam. Kandung kemih yang penuh membuat bagian bawah janin sulit diturunkan ke rongga panggul, terutama jika berada di atas spina iskiadika. Hal ini membuat kontraksi uterus dan ortostasis kurang efektif, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang tidak disadari ibu. Pada tahap kedua, banyak urin yang dikeluarkan saat uterus berkontraksi. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kandung kemih yang penuh menekan kontraksi uterus, yang menunda

pelepasan plasenta pascapersalinan. sehingga memperlambat pelepasan plasenta setelah lahir.

3) Kebutuhan Hygiene (kebersihan personal)

Menjaga kebersihan pribadi yang tepat tidak hanya membuat ibu merasa lebih aman dan tenang, tetapi juga mengurangi kelelahan, melindungi dari infeksi, menghentikan masalah sirkulasi, menjaga integritas jaringan, dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Tindakan kebersihan diri yang dapat dilakukan ibu bersalin antara lain membersihkan area genital (vulva, vagina, anus) dan membantu ibu menjaga kebersihan fisik melalui mandi. Perawatan Mulut Ibu melahirkan biasanya mengalami bau mulut, bibir kering dan pecah-pecah, serta tenggorokan kering. Hal ini terutama terjadi jika persalinan berlanjut selama beberapa jam tanpa cairan mulut atau perawatan mulut. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan ketidaknyamanan bagi orang-orang di sekitar Anda. Penanganan yang mungkin dilakukan antara lain menyikat gigi, berkumur, pemberian gliserin, serta pemberian permen untuk melembapkan mulut dan tenggorokan. Pada fase aktif I, produksi darah meningkat dan ibu menjadi tidak bisa bergerak. Bersihkan area genital untuk mencegah infeksi intrapartum dan meningkatkan kesehatan ibu selama persalinan. Untuk menjamin kebersihan ibu saat melahirkan, pada kala II dan III ibu dapat diberikan bantalan bersalin (birth pad) yang mampu menyerap cairan tubuh (lendir darah, cairan ketuban) dengan baik. Jika kotoran keluar saat Anda menyaring, Anda perlu membersihkannya. Tahap keempat, janin dan plasenta diobservasi selama dua jam setelah melahirkan untuk memastikan ibu dalam keadaan bersih. Ibu bisa mandi atau membersihkan tempat tidur.

4) Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang tepat selama proses persalinan. Tujuan mengistirahatkan ibu selama tahap I, II, III, atau IV persalinan adalah agar ia dapat beristirahat dan mengurangi tingkat stresnya. Hal ini dilakukan tanpa kehadiran ibu. Ibu dapat beristirahat untuk meredakan nyeri saat buang air kecil, beristirahat dengan makan, minum, atau melakukan aktivitas menyenangkan lainnya, dan tidur jika memungkinkan. Jika Anda sangat lelah setelah melahirkan (tahap 4), Anda mungkin dapat tidur selama observasi. Istirahat yang cukup setelah melahirkan dapat mengurangi trauma saat melahirkan dan membantu organ reproduksi ibu kembali normal..

5) Posisi dan ambulasi

Latihan ibu selama tahap awal persalinan meliputi berjalan, yang membantu mengurangi rasa sakit terkait kehamilan dan mempercepat proses kelahiran. Ibu dapat mencoba berbagai postur yang aman dan nyaman. Istri dan anggota keluarga lainnya dapat memberikan saran yang sangat berharga, karena bidan tidak dapat memastikan perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan sendiri. Ibu diizinkan menggunakan vena cava pada Kala I. Plasenta dan rahim menerima lebih sedikit oksigen akibat tekanan ini. Hipoksia terjadi karenanya. Kemajuan persalinan juga dapat terhambat dengan berbaring telentang.

b. Kebutuhan Psikologis

a) Pemberian sugesti

Saran ini diberikan untuk mempengaruhi ibu bersalin dengan ide-ide yang secara logika dapat diterima olehnya.

b) Mengalihkan perhatian

Jika ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap fokus pada rasa sakit tersebut dengan memberikan empati dan simpati yang berlebihan, secara psikologis ibu justru mengalami peningkatan rasa sakit.

7. Pengisian Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat penting untuk pengambilan keputusan klinis, terutama pada tahap awal, dan digunakan untuk mencatat informasi berdasarkan pengamatan ibu selama persalinan, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan fisik. Saat menggunakan partograf untuk persalinan, hal-hal berikut perlu diperhatikan:

- b. Selama pemeriksaan vagina, dilatasi serviks diukur dan dicatat menggunakan x. Garis yang dikenal sebagai garis alarm adalah titik di mana serviks diperkirakan telah mengembang 4 cm, atau 1 cm per jam, untuk mencapai titik dilatasi lengkap..
- c. Evaluasi dilakukan setiap empat jam dengan pemeriksaan eksternal pada bagian kelima di atas simfisis, yaitu dengan menggunakan lima jari, sebelum pemeriksaan internal. Hal ini karena lebih mudah untuk mengukur penurunan kepala saat bagian bawah janin turun. Hal ini akan tercatat sebagai 5/5 jika Anda dapat menyentuh PAP dengan kuat dengan 5 jari saat kepala masih berada di atasnya. Pada partograf berlabel huruf "O", angka 5 terletak pada garis sumbu X vertikal. Selanjutnya, saat kepala tertunduk, gunakan beberapa jari untuk meraba daerah di atas simfisis pubis (PAP) pada 4/5, 3/5, dan 2/5. Pada partograf, bagian ini diberi label {" O" dan disambung menjadi garis lurus.
- d. Kontraksi uterus (rahim) Kontraksi normal akan bertambah frekuensi dan intensitasnya seiring berjalannya waktu. Pada masa inkubasi, pengamatan dilakukan setiap jam, dan pada fase aktif dilakukan setiap

30 menit. Jumlah kejadian ditunjukkan dalam kotak pada partograf, frekuensi dicatat dalam 10 menit, dan durasinya dihitung dalam detik dengan meraba perut. Terdiri dari lima kotak berdasarkan jumlah kontraksi. pertunjukan 10 menit. masu. Rentang waktu (durasi) yang ditampilkan pada partagraf ditampilkan dalam bentuk bayangan di dalam kotak: (titik) 20 menit, (garis) 20-40 detik, (kotak hitam) > 40 detik. Dengan DJJ, Anda bisa mengecek kondisi janin Anda setiap 30 menit sekali.

Waktu yang tepat untuk menilai DJJ adalah setelah denyut nadi kuat selama ± 1 menit dan ibu dalam posisi menyamping.

Frekuensi 1 menit dan keteraturan DJJ diperhatikan.

Pada gambar di atas ditampilkan DJJ dan garis bernomor 120 dan 160 tebal.

Hal ini menunjukkan batas normal.

Selama setiap pemeriksaan panggul, kami akan mengevaluasi status cairan ketuban dan menilai warna air ketuban saat pecah.

Warna dan adanya cairan ketuban. Ini berarti mengevaluasi cairan ketuban pada setiap pemeriksaan panggul dan mengevaluasi warna cairan ketuban saat pecah. Contoh simbol yang digunakan adalah air ketuban pecah dan bening, J (air ketuban pecah dan tidak pecah), dan M (air ketuban pecah dan bercampur mekonium). K (air ketuban pecah dan tidak ada air ketuban, atau air ketuban kering), (air ketuban pecah dan ada darah di dalamnya). Moulage membantu memperkirakan seberapa baik kepala dapat masuk ke dalam bagian panggul yang kaku. Kode

e. Kondisi ibu saat mencatat keadaan Selama masa aktif, DJJ ibu dan anak, frekuensi dan lama kontraksi rahim, serviks, dan denyut nadi yang ditandai dengan titik-titik terjadi setiap 30 menit. Tekanan darah diukur setiap 4 jam, suhu tubuh diukur setiap 2 jam, dan pembukaan

terjadi setiap 4 jam, menurun setiap 4 jam dan ditunjukkan dengan tanda panah. Setiap dua hingga empat jam, ukur protein, aseton, dan urin (dokumentasikan setiap buang air kecil).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Seorang bayi dengan berat antara 2.500 dan 4.000 gram dan lahir antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu dianggap sebagai bayi normal. Bayi baru lahir biasanya dapat dilahirkan melalui vagina atau operasi caesar. Neonatus adalah mereka yang baru lahir. Mereka adalah individu yang sedang melalui fase pertumbuhan, baru saja mengalami trauma persalinan, dan perlu menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Setelah plasenta terputus, bayi tidak lagi menerima makanan dari ibunya, oleh karena itu bayi baru lahir harus dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya. Oleh karena itu, perawatan kebidanan untuk bayi sangat penting (Sinta Lusiana. dkk 2019).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Berikut ini adalah ciri-ciri dari bayi normal, antara lain adalah:

- a. Lahir Aterm Antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52
- d. Lingkar dada 30-38
- e. Lingkar kepala 33-35
- f. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- g. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- h. Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Nilai APGAR >7
- l. Gerak Aktif

Berikut ini adalah ciri-ciri dari bayi normal, antara lain adalah:

- a. Lahir Aterm Antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52
- d. Lingkar dada 30-38
- e. Lingkar kepala 33-35
- f. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- g. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- h. Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Nilai APGAR >7
- l. Gerak Aktif

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Adaptasi neonatus (neonatal) merupakan proses adaptasi fungsional bayi baru lahir dari kehidupan dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan. Adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Perubahan yang terjadi setelah proses kelahiran adalah :

a. Perubahan Sistem Respirasi perubahan sistem respirasi yaitu:

1) Perkembangan sistem pulmonary

Paru-paru berkembang dari jaringan endodermal yang keluar dari faring dan berulang kali bercabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah lahir sampai sekitar usia 8 tahun, ketika bronkiolus dan alveoli sudah berkembang sempurna. Perkembangan sistem paru dimulai pada masa janin, tepat pada hari ke 24 kehamilan. Paru-paru terbentuk pada hari ke 24 kehamilan. Antara hari ke 26 dan 28 kehamilan, kedua paru membesar. Segmen bronkus terbentuk pada minggu ke 6 kehamilan. Prolaps Shilobus terjadi pada minggu ke-12 kehamilan. Alveoli terbentuk pada minggu ke 24 kehamilan. Surfaktan diproduksi selama minggu ke-28 kehamilan. Antara minggu ke 34 dan 36 kehamilan, struktur paru-paru matang. Artinya paru-paru dapat berkembang menjadi sistem alveolar.

2) Mekanisme terjadinya pernapasan untuk pertama kali.

Terdapat dua proses mekanisme terjadinya pernapasan yaitu :

a) Penekanan dada janin selama proses kelahiran memudahkan evakuasi cairan dari saluran napas, sehingga memperluas ruang udara dan memudahkan evakuasi air dari alveolus.

b) Rangsangan fisik dari memegang bayi dan bersentuhan dengan permukaan yang relatif kasar selama persalinan diduga dapat merangsang refleks pernapasan pada kulit. Stimulus meliputi dingin, gravitasi, nyeri, cahaya, dan kebisingan.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

berubahnya kardiovaskular terjadi karena berubahnya tekanan di seluruh system kardiovaskular darah tubuh. Ada hukum yang mengatakan darah mengalir di tempat yang hambatannya paling kecil.

c. Perubahan Sistem Urinarius

Dalam 24 jam pertama kehidupan, bayi baru lahir harus buang air kecil. Mereka menghasilkan 20 hingga 30 mililiter urine per hari, yang meningkat menjadi 100 hingga 200 mililiter pada akhir minggu pertama. Kencing yang baik tidak berbau, berwarna gelap, dan encer.

d. Perubahan Suhu Tubuh

Terdapat mekanisme hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya yaitu :

1) Konduksi

Perpindahan panas terjadi saat sebuah benda bersentuhan langsung dengan tubuh bayi; hal ini merupakan hasil kontak langsung antara tubuh bayi dan benda-benda lain. Mengguncang bayi baru lahir di atas timbangan, membaringkannya di dinding, dan memeriksanya dengan stetoskop dingin adalah beberapa contoh bagaimana bayi kehilangan panas melalui konduksi.

2) Konveksi

Jumlah panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara sekitar yang bergerak bergantung pada seberapa cepat suhu udara meningkat. Meninggalkan bayi baru lahir di ruangan dengan kipas angin atau menempatkannya di dekat jendela adalah beberapa contoh bagaimana bayi baru lahir kehilangan panas tubuh melalui konveksi.

3) Radiasi

Perpindahan panas antara dua benda pada suhu yang berbeda terjadi ketika panas meninggalkan tubuh dan memasuki lingkungan yang lebih dingin. Sebagai ilustrasi bayi yang kehilangan panas tubuhnya akibat radiasi adalah bayi baru lahir yang ditinggalkan di ruangan ber-

AC (AC). Tanpa pemanas atau pemanas radiasi, bayi baru lahir dibiarkan telanjang dan ditidurkan di dekat ruangan yang dingin, seperti di dekat dinding.

4) Evaporasi

Panas hilang karena penguapan, yaitu proses mengubah cairan menjadi uap, tergantung pada tingkat kelembapan dan kecepatannya. Jumlah panas yang diberikan, tingkat kelembapan, dan aliran udara yang melaluinya semuanya memengaruhi penguapan. Seorang bayi kehilangan 200 unit panas per kilogram berat badan (kg berat badan) pada suhu ruangan (25 °C) karena konveksi, radiasi, dan penguapan, meskipun hanya 1/10 yang baru dihasilkan. dan tidak memandikan atau mengguncang bayi. segera. Bayi Anda harus ditempatkan di tempat yang hangat (Ernawati .dkk 2023) .

e. Perubahan Metabolisme

Bayi baru lahir memiliki luas permukaan tubuh lebih besar dibandingkan orang dewasa, sehingga laju metabolisme basal per kilogram berat badannya lebih tinggi. Bayi baru lahir perlu membiasakan diri mereka dalam lingkungan baru mereka. Metabolisme lemak dan karbohidrat menghasilkan energi. Karbon hidrat diubah menjadi energi dalam beberapa jam pertama. Energi Anda berasal dari pembakaran lemak pada hari kedua. Setelah kurang lebih 6 hari bayi anda minum susu, kebutuhan energi bayi anda berasal dari 60% lemak dan 40% karbohidrat

f. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada bayi perempuan yang baru lahir, labia mayora dan minora melapisi rongga panggul dan menutupi klitoris. Pada bayi laki-laki yang

baru lahir, testis anterior biasanya tidak ditarik sepenuhnya dan testis diturunkan.

g. Perubahan-perubahan Sistem Neuromuscular

Dibandingkan dengan sistem tubuh lainnya, saraf neonatal berkembang dengan baik secara anatomis dan fisiologis. Hal ini mengakibatkan aktivitas refleks di tulang belakang dan batang otak sedikit dikontrol oleh lapisan luar otak besar selama beberapa bulan pertama. Interaksi sosial terjadi sebelum

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

- a. Mitigasi Kontaminasi Bayi sangat rentan terhadap penyakit yang disebabkan oleh mikroba. yang bersentuhan dengan mereka selama atau segera setelah melahirkan.

Di antara hal-hal yang dapat mencegah infeksi adalah

- 1) Sebelum memegang bayi Anda, cuci tangan Anda sampai bersih.
- 2) Saat bekerja dengan bayi yang belum dimandikan, kenakan sarung tangan bersih.
- 3) Pastikan semua alat dan perlengkapan—terutama klem, gunting, penyedot lendir, dan jahitan tinja sentral—dibersihkan secara menyeluruh atau steril.
- 4) Pastikan semua handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi Anda bersih.

b. Minum bayi

Begitu bayi sudah stabil (kulitnya merah dan banyak menangis), inisiasi menyusui dini (IMD) dapat dimulai. Dengan meletakkan bayi di dada ibu dan membiarkannya mengeksplorasi puting susu hingga 60 menit, inisiasi menyusui dini (IMD) dapat dimulai. Selain itu, aktivitas ini meningkatkan keterikatan dan memberi bayi rasa aman.

c. ASI eksklusif

Hanya pemberian makan dini (dalam waktu 30 menit hingga 1 jam setelah lahir) yang dianjurkan untuk bayi. ASI mengandung nutrisi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, serta mengandung banyak antibodi yang sangat baik untuk tubuh bayi, sehingga dapat mencegah berbagai infeksi. Menyusui sesegera mungkin. Jika Anda tidak punya susu, Anda tidak perlu memberikan apa pun kepada bayi Anda. Biarkan bayi menyusui pada payudara ibu untuk merangsang produksi ASI. Meskipun cadangan nutrisi internal bayi cukup bulan bertahan hingga empat hari setelah lahir, banyak ibu yang khawatir karena tidak memberikan apa pun kepada bayinya, itulah sebabnya pemberian ASI eksklusif sering kali gagal. Pentingnya peran tenaga kesehatan itu sendiri.

cara dan prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Menidurkan bayi lebih sering mungkin dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya kapan saja, siang atau malam (sesuai kebutuhan). Jika bayi Anda menyusui pada satu payudara, sebaiknya Anda menyusui secara bergantian untuk mencegah produksi ASI.
- 2) Ibu memerlukan pendidikan kesehatan untuk membantunya bertoleransi bila bayinya tidak mau menyusui. Dalam hal ini, bila bayi Anda tidak mau minum ASI, jangan memaksanya untuk menyusui. Selain itu, jangan berhenti menyusui sebelum bayi Anda selesai menyusui. Jangan memberikan bayi Anda apa pun selain ASI atau menggunakan dot saat menyusui. Pada dasarnya, ini hanya bayi. Para ibu selalu beranggapan bahwa pemberian dot akan membantu bayi tenang dan tidur lebih nyenyak, karena dapat membuat bayi dehidrasi dan menyebabkan penyakit kuning, namun justru berdampak buruk pada bayi.

d. Buang Air Besar (BAB)

Tinja pertama yang dikeluarkan bayi baru lahir dalam beberapa hari pertama kehidupannya adalah mekonium. Mekonium adalah produk sampingan dari sekresi saluran pencernaan bayi baru lahir, yang telah menumpuk di usus sejak minggu ke-16 kehamilan, atau tahap janin. Mekonium, yang terdiri dari lendir dari sel epitel dan berwarna hijau tua, mengubah tinja bayi menjadi kuning empat hingga lima hari setelah lahir. Bayi yang disusui akan mengeluarkan tinja yang halus, tidak berbau, dan berwarna kuning cerah. Bayi yang diberi susu formula biasanya memiliki tinja berwarna terang dan hampir tidak terlihat. Setelah minum ASI, tinja Anda akan berwarna kuning. Cokelat hingga agak cokelat. Bayi Anda harus buang air besar setidaknya sekali sehari. Buang air besar bayi Anda mungkin akan lebih sering terjadi saat Anda menyusui. Bayi Anda akan mulai memproduksi banyak ASI setiap hari pada hari keempat dan kelima. Anak Anda akan buang air besar lebih dari lima kali dalam sehari jika ia menerima cukup ASI. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir perlu buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir. Keesokan harinya, bayi akan buang air kecil sebanyak 6-8 kali sehari. Awalnya, keluaran urine bayi 20-30 ml per hari, namun pada akhir minggu pertama meningkat menjadi 100-200 ml. Warna urin keruh/merah muda dan berangsur-angsur menjadi cerah seiring dengan peningkatan asupan cairan. Jika bayi Anda tidak buang air kecil dalam waktu 24 jam, bidan atau penyedia layanan kesehatan Anda harus menilai jumlah cairan yang tertelan dan kondisi uretra.

e. Tidur

Wajar jika bayi Anda sering tidur. Apalagi jika bayi selalu mendapat ASI yang cukup, ibu akan bisa lebih banyak istirahat saat bayi tertidur dan tidak lupa sering membangunkan bayi untuk menyusui.

f. Kebersihan kulit

Kulit bayi Anda masih sangat rentan terhadap penyakit potensial. Integritas kulit bayi Anda harus selalu dijaga untuk menghindari infeksi kulit. Vernix melindungi kulit bayi Anda. Oleh karena itu, saat memandikan bayi Anda, hindari membersihkannya. Bidan atau penyedia layanan kesehatan lainnya harus memastikan bahwa semua pakaian, selimut, handuk, dan tekstil yang bersentuhan dengan bayi Anda bersih dan kering untuk menjaga integritas kulitnya. Memandikan bayi Anda terlalu cepat—dalam 24 jam pertama setelah melahirkan—cenderung meningkatkan kemungkinan hipotermia. Sebaiknya memandikan bayi Anda setelah suhu tubuhnya stabil, yang biasanya setelah 24 jam, untuk mencegah hipotermia. Mandikan bayi baru lahir Anda dalam waktu enam jam setelah melahirkan, karena saat itulah suhu tubuhnya paling stabil.

g. Perawatan tali pusat

Pentingnya menjaga tali pusat agar terhindar dari infeksi yang dapat menyebabkan masalah lebih lanjut. Tali pusat harus selalu bersih dan kering. Koloni bakteri hidup di tali pusat, yang juga berfungsi sebagai titik masuk bagi kuman yang biasanya menyebabkan penyakit lokal. Untuk memperlancar kelahiran bayi, tahap ketiga tali pusat harus ditangani secara aktif. Tutupi bagian tali pusat yang terbuka dengan kain bersih. Popok harus dilipat di bawah tali pusat saat digunakan. Jika tali pusat terkena kotoran atau feses, tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air lalu dikeringkan.

h. Keamanan bayi

Anda perlu menjaga bayi Anda tetap aman. Misalnya, lindungi bayi Anda dari saudara kandungnya yang masih balita dan biarkan dia tertidur. Pada dasarnya Anda perlu memberikan perhatian khusus untuk melindungi bayi dari segala hal, tidak melupakan pengawasan orang dewasa.

i. Pemijatan bayi

Pijat bayi memiliki banyak manfaat dan kini sangat dianjurkan. Dalam hal ini ibu dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan tenaga medis, karena merupakan terapi pelengkap yang dilakukan dengan pijatan lembut pada bayi baru lahir. Tujuan dan manfaat pijat bayi antara lain menguatkan otot bayi, menyehatkan bayi, menunjang tumbuh kembang bayi, meningkatkan kemampuan belajar bayi, dan menenangkan bayi.

j. Menjemur bayi

Bagi bayi baru lahir, sinar matahari pagi sangat penting karena mengandung vitamin E dan membantu mencegah penyakit kuning. Berjemur memiliki manfaat berikut bagi bayi:

- 1) Dapat menurunkan konsentrasi bilirubin dalam darah
- 2) Menguatkan tulang bayi
- 3) Berefek menghangatkan bayi
- 4) Melindungi bayi dari stres
- 5) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil .

k. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

Tabel 2.6
APGAR Scor

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan muda pucat	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: (Widyastuti Ririn, 2021)

5. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Yulizawati dkk 2021).

a. Pemberian minum

Karena ASI merupakan nutrisi yang paling sehat bagi bayi, masuk akal jika salah satu cairan utama yang dapat dikonsumsi bayi baru lahir adalah ASI. Berikan ASI sesering mungkin, sesuai dengan kebutuhan bayi, keinginan ibu (jika payudara penuh), atau setiap dua hingga tiga jam (setidaknya setiap empat jam). Dari satu sisi, susu. Berikan ASI eksklusif (ASI Eksklusif) hingga usia 6 bulan.

b. Kebutuhan Istirahat/ Tidur

Bayi biasanya banyak tidur selama dua minggu pertama kehidupannya. Bayi baru lahir rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari hingga berusia 3 bulan. Bayi umumnya mengenali malam hari pada usia 3 bulan. Total waktu tidur bayi berkurang seiring bertambahnya usia.

c. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan minimal 6 jam setelah lahir. Pastikan suhu tubuh bayi Anda stabil (suhu ketiak 36,5-37,5°C) sebelum dimandikan. Apabila suhu bayi masih di bawah normal, tutupi tubuh bayi dengan longgar, tutupi kepala, dan letakkan di atas kulit ibu) hingga suhu bayi stabil dan membaik dalam waktu satu jam. Selain itu, tunda memandikan bayi jika Anda mengalami gangguan pernapasan.

d. Menjaga keamanan Bayi

Jangan pernah meninggalkan anak Anda sendirian. Jangan masukkan ASI ke dalam mulut bayi Anda untuk mencegah asfiksia. Jauhkan penghangat buatan dari tempat tidur bayi.

6. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- a. Keengganan menyusu atau muntah minuman
- b. Baju ketat, imobilitas saat rangsangan/menahan
- c. Nafas cepat (>60 kali/menit)
- d. Bayi merintih
- e. Pencabutan dinding dada sangat parah
- f. Pusing kemerahan, keluar nanah berbau busuk,
- g. Bayi Anda mengalami demam (suhu tubuh >37°C) atau pilek (suhu tubuh di bawah 36,5°C) selama jam.
- h. Mata bayi bernanah dan bayi diare i.Kulit bayi tampak kuning pada telapak tangan dan kaki.
- i. Penyakit kuning terjadi pada bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya (kurang dari 24 jam) dan setelah usia 14 hari.
- j. Kotoran pucat.

7. Pemberian Imunisasi pada Bayi

Tujuan imunisasi adalah untuk secara proaktif mengembangkan atau memperkuat kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit.

Tabel 2.7
Sasaran imunisasi pada bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval imunisasi
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Polio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib, RV	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber: (Namangdjabar et al, 2023).

8. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali

b. KN I (6-48 Jam Post partum)

1) Menjaga kehangatan bayi

Jika bayi Anda stabil, mandikan ia dengan air hangat selama 6 jam pertama setelah lahir agar ia tetap hangat. Tutupi bayi dengan kain dan mandikan bayi sebelum tali pusarnya lepas. Setelah tali pusar dilepas, hati-hati jangan sampai kepala bayi terendam air. Usap alat kelamin bayi Anda dari depan ke belakang menggunakan bola kapas yang dibasahi air bersih dan handuk bersih yang lembab. Selalu beri dia pakaian dan selimut. Kenakan topi, kaus kaki, dan sarung tangan saat cuaca dingin, dan segera ganti pakaian jika basah. Cobalah menggendong bayi Anda. Jika Anda menggunakan kipas angin di lingkungan yang dingin, pastikan arah udara tidak langsung mengenai bayi Anda dan suhu AC sekitar 25-26 derajat (Suryaningsih. dkk 2022).

2) Periksa apakah ada kelainan pada bayi Anda dengan melakukan pemeriksaan fisik menyeluruh dari kepala hingga kaki.

Investigasi masalah tersebut meliputi:

- a) Kepala: Ukur lingkaran kepala dan kaji apakah terdapat kelainan seperti hidrosefalus, molding, pelengkap kepala, dan sefalohematoma .
- b) Mata: Kaji adanya strabismus atau sindrom Down, kaji adanya katarak kongenital, dan jika pupil berwarna putih, kaji adanya trauma mata seperti edema kelopak mata atau perdarahan konjungtiva.
- c) Telinga: Kaji apakah ada gangguan pendengaran.
Buatlah suara-suara untuk melihat apakah bayi Anda terkejut dan kaji kesejajaran mata dan telinga.
- d) Leher: Periksa apakah ada pembengkakan atau benjolan dan kaji pergerakan leher. Jika pergerakan Anda terbatas, mungkin Anda mengalami kelainan pada tulang belakang leher Anda, seperti: Penyakit tiroid.
- e) Pemeriksaan dada dan punggung: penilaian deformitas, simetri, adanya fraktur klavikula, penilaian frekuensi dan bunyi jantung dengan stetoskop, dan penilaian bunyi nafas.
- f) Pemeriksaan perut : evaluasi bentuk abdomen, evaluasi perut kembung dengan perkusi g) Pemeriksaan tulang belakang dan ekstremitas Periksa menempatkan bayi pada tempatnya untuk menilai ada tidaknya kelainan tulang belakang seperti skoliosis atau spina bifida Dokter akan meraba sepanjang tangan, memindai tulang belakang, melihat posisi kaki untuk memeriksa kelemahan atau kelumpuhan, dan melihat kondisi jari tangan dan kaki untuk mengetahui apakah ada polidaktili. saat ini. Pemeriksaan genital : Periksa kondisi labia minora yang menutupi labia mayora.

- g) Lubang uretra dan vagina terpisah Jika Anda menemukan lubang, berarti ada yang tidak beres. Kaji adanya cacat phimosis dan hipospadia di bagian ventral ujung penis.
- 2) Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus diwaspadai. Bayi enggan menyusu, bayi tidak aktif, bayi meranti, warna kulit tidak normal. Demam, dll. Suhu tubuh bayi kurang dari 36,5 derajat atau lebih dari 37,5 derajat.
- 3) Merawat tali pusat
Untuk merawat tali pusat dengan benar, cuci tangan sebelum dan sesudah menggendong bayi, hindari meletakkan apa pun di atasnya, pegang dengan hati-hati, dan keringkan jika kotor atau lembap. Gunakan sabun, cuci dengan air bersih, lalu keringkan dengan ditepuk-tepuk.
- 4) Pemberian imunisasi HB0
Hepatitis B adalah infeksi hati yang dapat menyebabkan efek samping serius termasuk sirosis dan kanker hati. Tujuan imunisasi adalah untuk menghindari penyakit ini.
- c. KN II (3-7 Hari post partum)
Asuhan yang di berikan yaitu :
- 1) Memberikan ASI Eksklusif
Berikan bayi ASI saja setiap 2 jam, berikan ASI 8-12 kali sesering mungkin, dan setiap kali bayi mau, jika bayi sudah tidur lebih dari 3 jam, bangunkan bayi dan berikan ASI pada payudara. Jika bayi Anda merasa lapar, beralihlah ke payudara lainnya dan berkonsentrasilah untuk menyusui. Lingkungan yang nyaman, nyaman dan penuh perhatian serta dukungan dari suami dan keluarga sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
- 2) Menjaga kebersihan bayi

Agar tetap bersih, sering-seringlah mengganti popok dan menyekanya dengan tisu basah setiap habis bayi buang air besar. Cuci tangan Anda dan bersihkan mata, hidung, dan tali pusar sebelum menggendong bayi Anda

3) Jagalah kehangatan bayi dengan menggunakan selimut yang bersih dan kering serta tidak menggunakan kipas angin.

d. KN III (8-28 Hari post partum)

Asuhan yang di berikan yaitu :

1) Memberitahu ibu tanda bahaya baru lahir

Suhu tubuh terlalu panas, warna kulir berwarna kuning, biru dan pucat, tidak berkemih dalam 24 jam (Walyani & Purwoastuti 2022).

2) Konseling tentang asi eksklusif

Memberitahu kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif untuk bayi maupun untuk ibu sendiri antara lain: mengoptimalkan perkembangan sang buah hati, memperkuat sistem kekebalan tubuh, meminimalisir munculnya alergi, membantu mencapai berat badan ideal, menurunkan resiko kanker payudara pada ibu, mengurangi resiko pendarahan selepas melahirkan, menjaga berat badan ibu, sebagai KB alami untuk ibu dan memperkuat ikatan ibu dan anak.

3) Menjelaskan kepada ibu tentang imunasi BCG

4) Memberitahu kepada ibu manfaat dari imunisasi BCG untuk mencegah berkembang biak dan meluasnya infeksi TBC yang masih banyak terjadi.. Dosis yang di berikan pada bayi adalah 0,05 ml dan disuntikan secara intrakutan (ke dalam kulit) sampai membentuk benjolan kecil

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Periode pascapersalinan adalah periode di mana organ-organ rahim pulih setelah melahirkan, yang dikenal sebagai periode pascapersalinan.

Periode ini berlangsung selama enam minggu. Fase pascapersalinan (nifas), yang berlangsung selama sekitar enam minggu setelah plasenta lahir, berakhir ketika organ-organ rahim kembali ke bentuk sebelum hamil. Waktu yang dialami seorang ibu setelah melahirkan dikenal sebagai periode pascapersalinan. Periode ini dimulai setelah plasenta dan bayi lahir, atau pada akhir tahap keempat persalinan, dan berlangsung hingga minggu keenam (42 hari). Organ-organ kembali ke bentuk sebelum hamil ketika pendarahan berhenti (Walyani & Purwoastuti 2022).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Mirong dan Hasri Yulianti 2023), tujuan asuhan masa nifas:

- a. Mohon untuk memperhatikan kesehatan fisik dan mental ibu d
- b. Melakukan skrining menyeluruh untuk mengidentifikasi masalah dan mengobati atau merujuk jika ibu atau anak mengalami komplikasi.
- c. Memberikan edukasi kepada masyarakat tentang gizi, perencanaan keluarga, pemberian ASI, imunisasi untuk bayi, layanan kesehatan pribadi, dan perawatan bayi yang sehat.
- d. Memberikan bantuan dalam perencanaan keluarga.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Mirong Ignasensia dan Hasri Yulianti 2023), tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu

- a. Masa nifas dini Ibu mampu berdiri dan berjalan untuk pertama kalinya selama fase penyembuhan ini. Ibu dianjurkan untuk segera melahirkan jika persalinan pervaginam lancar dalam enam jam pertama tahap keempat.
- b. Masa nifas transisional, fase penyembuhan saat organ reproduksi secara bertahap kembali ke keadaan sebelum hamil. Fase ini berlangsung sekitar 42 hari, atau 6 minggu.
- c. Waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan setelah melahirkan, terutama dalam kasus kehamilan atau persalinan yang rumit,

dikenal sebagai "periode pascapersalinan jarak jauh." Setiap wanita mengalami periode pascapersalinan jarak jauh yang bervariasi berdasarkan tingkat kesulitan selama kehamilan atau persalinan. Ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

4. Kebijakan Program Masa Nifas

Setidaknya empat kunjungan selama periode postpartum. Termasuk: Satu kali dalam waktu 6 jam setelah lahir, satu kali dalam waktu 2 hari setelah lahir, setiap 3 hari sekali, Sekali sampai 7 (7) hari setelah lahir, satu kali dari 8 (8) hari setelah lahir sampai 28 (28) hari setelah lahir, Dari 42 hari setelah lahir sampai dengan 42 hari setelah lahir (satu kali) sampai dengan hari ke 29 (29) (Azizah Nurul dan Rafhani Rosyidah 2019)

Tabel 2.8
Asuhan dan jadwal kunjungan masa Nifas

No	Waktu	Tujuan
1	6–8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pesca melahirkan c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pesca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat
4	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa kehamilan terjadi perubahan pada sistem tubuh wanita, antara lain sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem saluran kemih, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin, sistem kardiovaskular, sistem darah, dan masa nifas. Perubahan ini akan kembali normal. Seperti sebelum hamil.

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Organ dalam dan luar tubuh secara bertahap kembali ke keadaan sebelum hamil selama fase pascapersalinan. Kami menyebut perubahan dalam sistem reproduksi ini sebagai involusi. Pada saat ini, ada juga perubahan penting lainnya yang terjadi, seperti:

1) Involusi Uterus

Involusi rahim atau kontraksi uterus rahim adalah proses kembalinya rahim ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

a) Iskemia miometrium

Ini terjadi akibat plasenta yang dikeluarkan, yang menyebabkan kontraksi uterus yang terus-menerus yang menyebabkan atrofi serat otot dan menyebabkan anemia uterus relatif. Ketika plasenta dikeluarkan, pembekuan hormon estrogen menyebabkan atrofi jaringan.

b) Autolisis Otot uterus

mengalami proses yang dikenal sebagai autolisis, yang merupakan penghancuran diri. Jaringan otot yang rileks yang tumbuh selama kehamilan dipersingkat oleh enzim proteolitik hingga sepuluh kali lipat dari panjang sebelum kehamilan dan lima kali lipat dari lebarnya, yang disebabkan oleh penurunan hormon progesteron dan estrogen.

a) Efek Oksitosin

Otot rahim berkontraksi berulang kali sebagai respons terhadap oksitosin, yang memberi tekanan pada pembuluh darah dan mengurangi suplai darah ke rahim. Prosedur ini mengurangi pendarahan dan membantu mempersempit tempat implantasi plasenta. Perubahan rahim yang umum terjadi setelah melahirkan ditampilkan dalam tabel terlampir.

Tabel 2.9
Perubahan- Perubahan Normal Pada Uterus

Periode	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada Akhir Persalinan	900 gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
Akhir Minggu Ke-1	450 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir Minggu ke-2	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir Minggu ke-6	60 gram	2,5 cm	Menyempit

2) Lochea

Lapisan luar desidua yang mengelilingi tempat plasenta menjadi nekrotik (mengerut/mati) selama involusi uterus. Cairan yang tersisa dikeluarkan bersama dengan desidua yang mati. Transudat adalah campuran desidua dan darah yang sering kali berwarna merah muda atau putih pucat. Keputihan uterus pascapersalinan yang dikenal sebagai lochia memiliki respons basa/alkali yang dapat mendorong pertumbuhan bakteri lebih cepat daripada lingkungan asam vagina yang khas. Lochia berbau agak seperti adas manis, atau tidak sedap, meskipun tidak terlalu kuat dan bervariasi tergantung pada individu. Proses evolusi menyebabkan perubahan lokasi. Tabel di bawah ini menggambarkan bagaimana keputihan yang bocor dapat dikategorikan berdasarkan warna dan waktu.

Tabel 2.10
Perbedaan Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks Caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih Bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : (Mirong dan Hasri Yulianti, 2023)

Secara umum, jumlah lochia akan lebih sedikit jika Anda berbaring dibandingkan berdiri setelah melahirkan. Hal ini disebabkan keputihan mengumpul di bagian atas vagina saat Anda berbaring dan keluar kembali saat Anda berdiri. Volume total rata-rata lochia adalah sekitar 240-270 ml.

3) Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina diregangkan dan dikompresi selama persalinan. Beberapa hari setelah melahirkan, kedua organ ini mulai rileks sekali lagi. Minggu berikutnya, pada minggu ketiga, rileks kembali. Ketika selaput dara terbentuk, selaput itu menjadi agak menonjol dan menjadi karuncula mitosis yang khas pada wanita yang multipara. Vagina akan selalu lebih besar daripada sebelum melahirkan pertama.

Ketika perineum pecah, perubahan perineum pascapersalinan terjadi. Ada kemungkinan jalan lahir pecah secara spontan, dan dalam kasus tertentu, episiotomi mungkin diperlukan. Namun, latihan untuk otot-otot perineum akan membantu melepaskan sebagian ketegangan dan mengencangkan vagina. Pada akhir fase pascapersalinan, ini dapat dicapai dengan melakukan latihan harian.

6. Perubahan Psikologis masa Nifas

Proses penyesuaian psikologis berlangsung sebelum, selama, dan setelah kehamilan. Kecemasan seorang wanita mungkin meningkat selama masa ini. Pertemuan yang berbeda bagi ibu baru Fase pascapersalinan adalah momen kerapuhan dan penerimaan terhadap bimbingan dan pendidikan. Fase-fase yang dialami ibu baru setelah melahirkan adalah:

a. Fase *taking in*

Dari hari pertama hingga hari kedua kehidupan dikenal sebagai periode penyerapan atau ketergantungan. Sang ibu kini mengalihkan perhatiannya ke dalam dan menjadi lebih patuh pada lingkungannya.

b. Fase *taking hold*

Dalam waktu tiga sampai sepuluh hari setelah kelahiran, menstruasi dimulai. Pada saat ini, sang ibu khawatir tentang tanggung jawabnya dan ketidakmampuannya untuk mengasuh anaknya. Saya mudah marah karena saya orang yang sensitif secara emosional.

c. Fase *letting go*

saat ia memikul tanggung jawab untuk posisi baru. Setelah melahirkan, hal ini berlangsung selama sepuluh hari. Sang ibu mulai menyesuaikan diri dengan kemandirian bayinya, menjadi lebih percaya diri dalam posisi barunya, dan mengembangkan kemandirian yang lebih besar dalam mengurus dirinya sendiri.

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Zat yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh adalah nutrisi.

Masa nifas membutuhkan nutrisi 25% lebih banyak, terutama pada masa menyusui, karena makanan ini penting untuk proses penyembuhan tubuh setelah melahirkan dan produksi ASI yang cukup.

b. Kebutuhan cairan

peran cairan tubuh dalam proses metabolisme tubuh sebagai pelarut nutrisi. Selama empat puluh hari pertama kehidupan, ibu dapat menghindari dehidrasi dengan minum air. Buka botol vitamin A (200.000 unit).

Kegunaan cairan dalam tubuh meliputi fungsi sebagai berikut:

- 1) Fungsi sistem perkemihan
- 2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh
- 3) Sistem urinarius

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini merupakan strategi untuk mengeluarkan pasien dari tempat tidur dan berjalan secepat mungkin. Kegiatan dapat dilakukan secara bertahap, dengan jeda antara kegiatan dan waktu istirahat. Ibu harus bisa bergerak dalam waktu dua jam setelah melahirkan. Hal ini dilakukan secara perlahan dan bertahap. Penculikan dini mendorong pelepasan Lokia meningkatkan involusi organ rahim, mengurangi infeksi pascapersalinan, memperkuat ibu, dan meningkatkan sirkulasi darah, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan produksi dan ekskresi ASI.

d. Kebutuhan Eliminasi

1) Miksi

Keluarnya udara dalam jumlah sedikit atau banyak tidak menjadi masalah selama persalinan normal. Setelah lahir, sebagian besar pasien dapat mengeluarkan sedikit udara dalam waktu rata-rata

delapan jam. Anda harus segera melakukan vaksinasi. Karena kepala bayi menekan sfingter uretra, yang dapat menyebabkan kejang saat dirangsang, buang air kecil mungkin menjadi sulit. Kontraksi juga dapat dipicu oleh pembesaran kandung kemih yang terjadi saat melahirkan.

2) Defaksi

Buang air besar menjadi normal setelah sehari, kecuali jika ibu takut untuk dilakukan episiotomi. Jika Anda belum buang air besar selama 3-4 hari, sebaiknya berikan obat perangsang oral atau rektal untuk menghindari sembelit, atau lakukan Natal untuk merangsang buang air besar.

e. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kesehatan ibu akan meningkat dan sumber infeksi akan berkurang jika kebersihan pribadi terjaga. Anda dapat melakukan sejumlah tindakan untuk menjaga kebersihan pribadi. Untuk mencegah kotoran, hal ini memerlukan mandi secara teratur setidaknya dua kali sehari mengganti pakaian dan sprengel baru, memantau tempat tinggal ibu, dan mencuci perineum dari depan ke belakang. infeksi dari luka dan gigitan.

f. Kebutuhan istirahat

Wanita pascapersalinan membutuhkan banyak istirahat, dan ibu pascapersalinan membutuhkan sekitar 8 jam tidur malam dan sekitar 1 jam tidur siang. Laktasi dipengaruhi oleh kurangnya tidur.

g. Kebutuhan seksual

Berhubungan seks aman dilakukan kapan pun ibu siap, dan segera setelah pendarahan berhenti dan ibu tidak lagi merasakan sakit, hubungan seks aman dilakukan. Hubungan seks pascapersalinan mengandung risiko. Ada kemungkinan infeksi jika serviks masih terbuka pada saat ini.

8. ASI Eksklusif

Memberikan bayi hanya ASI hingga usia enam bulan dikenal sebagai pemberian ASI eksklusif, dan tidak disarankan jika tidak ada cairan atau makanan lain. Bayi dapat menerima ASI hingga usia dua tahun. Pemberian ASI tanpa tambahan susu formula, madu, air, teh, oatmeal, atau nasi selama enam bulan pertama kehidupannya. ASI memiliki cukup nutrisi untuk memenuhi kebutuhan bayi hingga enam bulan. Makanan tambahan atau minuman tambahan. Pedoman ini didasarkan pada beberapa penelitian yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping sebenarnya mengurangi kemampuan lambung bayi untuk menyerap asupan cairan dari ASI, sehingga sebagian besar ASI digantikan oleh makanan pendamping lainnya.

9. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Demam tinggi 38°C atau lebih selama lebih dari 2 hari
- b. Perdarahan vagina yang tidak normal/meningkat secara tiba-tiba (melebihi perdarahan menstruasi)
- c. Nyeri perut yang hebat/nyeri pada perut bagian bawah atau punggung dan epigastrium
- d. Sakit kepala terus-menerus dan penglihatan kabur/gangguan penglihatan
- e. Payudara bengkak, merah, lembut, dan hangat.
- f. Puting susu berdarah atau merah sehingga menyulitkan menyusui.
- g. Ibu sedih, depresi, menangis tanpa sebab (depresi) jam.
- h. Bau sekret dari jalan lahir.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Strategi keluarga berencana dapat membantu orang dan pasangan mencapai hasil yang diinginkan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, dan mengatur waktu antara kehamilan. b. Keluarga berencana adalah upaya untuk mencapai kesejahteraan melalui pengendalian kelahiran, perawatan infertilitas, dan konseling

pernikahan. C. Dengan menggunakan alat kontrasepsi, keluarga berencana, yang sering dikenal sebagai pengasuhan anak yang direncanakan, merupakan upaya untuk mengendalikan jumlah dan jarak kehamilan.

2. Kontrasepsi Rasional

a. Fase menunda kehamilan

Berlaku bagi pasangan yang pasangannya berusia di bawah 20 tahun. Alat kontrasepsi pertama yang pada usia ini adalah pil, kedua koil, lalu cara sederhana, lalu implan, dan terakhir suntik (Maharani ratu 2019)

b. Fase menjarangkan kehamilan

Hal ini ditujukan untuk pasangan yang pasangannya berusia antara 20 dan 35 tahun. menunda kehamilan selama dua hingga empat tahun, dan metode kontrasepsi yang masuk akal terdiri dari kumparan, suntikan, minipil, pil, implan, dan metode sederhana. Yang kedua adalah menghindari kehamilan lebih dari 4 tahun.

Metode kontrasepsi yang rasional antara lain koil, suntik pil mini, pil, implan, metode KB sederhana, dan akhirnya infertilitas.

c. Fase tidak hamil lagi

Pasangan yang memenuhi syarat adalah mereka yang pasangannya berusia 35 tahun atau lebih. Sterilisasi adalah cara kontrasepsi yang paling masuk akal saat ini. IUD berada di urutan kedua, diikuti oleh implan, suntikan, pil, dan kontrasepsi dasar..

3. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

A. Keuntungan bagi ibu yang mengatur jumlah dan interval kelahiran adalah: Meningkatkan kesejahteraan fisik dengan menghindari banyak kehamilan dalam waktu singkat. 2) Memastikan waktu yang cukup untuk mengasuh anak, istirahat, rekreasi, dan aktivitas lainnya dapat meningkatkan kesehatan mental dan sosial.

B. Keuntungan bagi anak tambahan adalah: Menciptakan peluang bagi pertumbuhan fisik anak untuk maju sehingga setiap anak menerima cukup nutrisi dari sumber keluarga.

2) Mengatur kesempatan pendidikan yang lebih besar karena sumber pendapatan keluarga tidak hanya digunakan untuk bertahan hidup.

Para ayah sekarang memiliki kesempatan untuk: 1) meningkatkan kesejahteraan fisik mereka. 2) meningkatkan kesejahteraan sosial dan mental sebagai hasil dari memiliki lebih banyak waktu bersama keluarga dan lebih sedikit kecemasan.

- a. Kesejahteraan fisik, mental, dan sosial keluarga merupakan manfaatnya. Setiap anggota keluarga bergantung pada kesejahteraan kelompok secara keseluruhan. Ada lebih banyak kesempatan pendidikan bagi setiap anggota keluarga.

4. Jenis Alat Kontrasepsi

- a. Kb Suntik (Depo Progestin)

Alat kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin. Hormon ini mirip dengan hormon alami progesteron wanita dan dapat menghentikan ovulasi. Suntikan KB biasanya diberikan pada area tubuh tertentu, seperti bokong, lengan atas, perut bagian bawah, dan paha. Setelah penyuntikan, kadar hormon progesteron dalam tubuh Anda meningkat dan menurun secara bertahap di antara penyuntikan. Berdasarkan durasinya, ada dua jenis alat kontrasepsi suntik yang paling umum digunakan di Indonesia. Suntik KB 1 bulan dan suntik KB 3 bulan

Kelebihan:

Tidak berinteraksi dengan obat lain

- 1) Relatif aman untuk ibu menyusui

- 2) Tidak perlu mengingat untuk menggunakan kontrasepsi oral setiap hari
- 3) Pada masa paling subur dari aktivitas seksual yang saya inginkan jadi saya tidak perlu menghitungnya.
- 4) Jika ingin berhenti pemakaian, cukup hentikan pemakaian dan tidak perlu ke dokter.
- 5) Dapat mengurangi risiko kanker ovarium dan rahim.

Kekurangan:

- 1) Efek sampingnya antara lain sakit kepala, penambahan berat badan, nyeri payudara, pendarahan, dan menstruasi tidak teratur.
- 2) Efek ini bisa terjadi saat alat kontrasepsi suntik masih digunakan.
- 3) Kesuburan memerlukan waktu yang sangat lama untuk kembali normal, minimal setahun setelah penghentian suntik KB.
- 4) Terdapat risiko hilangnya kepadatan tulang yang menurun bila suntikan kontrasepsi dihentikan.
- 5) Kondom harus digunakan terus menerus saat berhubungan seks karena tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

F. Manajemen 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan 7 langkah Varney terdiri dari :

1. Langkah I :

Pengumpulan data. Langkah ini memerlukan pengumpulan semua pertanyaan yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang terkait dengan penggunaan istilah oleh pelanggan. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara-cara berikut.

Jika pasien mengalami masalah yang memerlukan konsultasi medis untuk perawatan, kami perlu berbicara dengan atau bekerja sama dengan dokter. Keakuratan proses interpretasi selanjutnya bergantung pada kelengkapan data, karena fase ini merupakan tahap pertama dalam menentukan

langkah selanjutnya. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang menyeluruh namun arbitrer. Informasi dan tujuan studi yang dihasilkan dapat secara akurat menggambarkan keadaan dan masukan klien yang nyata dan dapat diandalkan.

2. Langkah II :

Interpretasi Data Dasar: Untuk menentukan diagnosis atau masalah, fase ini memerlukan analisis yang cermat terhadap data yang dikumpulkan selama pengumpulan data dasar. Data dasar yang dikumpulkan dievaluasi untuk memungkinkan perumusan diagnosis dan masalah yang tepat. Bidan menentukan masalah berdasarkan temuan penilaian, yang sering kali terkait dengan pengalaman wanita tersebut. Seringkali, diagnosis menghadirkan tantangan. Dalam menjalankan tugasnya sebagai bidan, bidan akan membuat diagnosis obstetri, yang akan didasarkan pada nomenklatur diagnostik obstetri yang diterima.

3. Langkah III :

Tentukan kemungkinan diagnosis atau masalah. Berdasarkan diagnosis atau kesulitan yang ditunjukkan, bidan menentukan kemungkinan masalah atau diagnosis pada tahap ini. Prediksi diperlukan pada tahap ini. Jika memungkinkan, pencegahan dapat dilakukan. Pada tahap ketiga, bidan tidak hanya merumuskan kemungkinan masalah dan meramalkan potensi masalah, tetapi juga memutuskan pilihan pengobatan pencegahan untuk menghentikan kemungkinan diagnosis dan masalah.

4. Langkah IV :

Tahap ini menentukan apakah bidan atau dokter perlu segera menangani pasien. Bergantung pada kondisi pasien, tahap ini juga menentukan apakah bidan atau dokter perlu berkonsultasi dengan anggota tim medis lain atau menerima perawatan segera. Tahap ini menggambarkan bagaimana proses manajemen kebidanan berlangsung. Ringkasan di atas menunjukkan bahwa intervensi bidan harus disesuaikan dengan

kebutuhan dan prioritas klien. Setelah menentukan prosedur yang akan diambil pada tahap sebelumnya untuk mengungkap kemungkinan diagnosis dan masalah, bidan harus merencanakan tindakan darurat atau segera yang perlu diambil oleh ibu dan anak. Formula ini berisi perbaikan cepat yang dapat diterapkan sebagai langkah pertama, dalam kombinasi, atau terpisah.

5. Langkah V:

Tahap ini mengharuskan Anda menyelesaikan langkah sebelumnya jika Anda bermaksud untuk mendapatkan perawatan yang komprehensif. Mengelola masalah atau diagnosis yang ditemukan atau diprediksi pada tahap sebelumnya merupakan fokus dari langkah ini. Hal ini memungkinkan untuk melengkapi semua bagian yang kosong dalam data. Apa yang harus diantisipasi selanjutnya, apakah konseling diperlukan, dan apakah klien harus dirujuk jika mereka memiliki masalah psikologis, budaya, atau sosial ekonomi. Klien adalah orang yang melaksanakan rencana perawatan; agar dapat dilaksanakan dengan sukses, baik klien maupun bidan harus menyetujuinya. Semua pilihan yang dibuat selama perawatan yang menyeluruh ini harus logis, sejalan dengan teori, pengetahuan terkini, dan harapan untuk perilaku klien.

6. Langkah VI:

Menerapkan informasi menyeluruh yang diuraikan pada langkah kelima dengan cara yang aman dan efektif merupakan langkah keenam. Klien atau anggota tim perawatan kesehatan lainnya dapat merancang dan melaksanakan sebagian dari rencana ini, atau bidan dapat menangani semuanya. Bukan hanya bidan, tetapi bidan secara keseluruhan, yang bertanggung jawab untuk mengawasi pelaksanaannya. Bidan yang aktif dalam perawatan klien bertanggung jawab untuk melaksanakan seluruh rencana perawatan bersama saat bidan bekerja sama dengan dokter untuk menangani pasien dengan penyakit penyerta. Pelaksanaan yang efektif

meningkatkan standar layanan pelanggan tetapi membutuhkan sumber daya dan waktu.

7. Langkah VII: Evaluasi efektivitas pelayanan. Langkah ini mengevaluasi efektivitas perawatan yang disediakan, terutama jika kebutuhan telah terpenuhi berdasarkan masalah dan diagnosis. Jika rencana berhasil dilaksanakan, maka rencana tersebut dianggap efektif.

G. Pendokumentasian Metode SOAP

Dalam penerapannya, dokumentasi asuhan kehamilan bidan dengan pendekatan SOAP merupakan metode dokumentasi yang paling umum digunakan oleh bidan dalam pelayanan kebidanan. Alasannya tampaknya karena fokus pada pencatatan yang sederhana dan lugas, karena waktu yang tersedia untuk dokumentasi lengkap terbatas. Tergantung pada tujuan penggunaan, dokumen SOAP cocok bagi bidan untuk mencatat kemajuan klien setiap hari setelah menerima data yang lengkap dan akurat dari Manajemen Kebidanan Varney. Dokumen SOAP yang komprehensif harus mempertimbangkan semua informasi subjektif dan objektif serta mengevaluasinya secara akurat untuk menciptakan penilaian dan rencana khusus pasien. Di bawah ini adalah deskripsi model dokumen SOAP .

1. Subjektif

Data subjektif yang dilaporkan dalam metode dokumentasi SOAP merupakan data subjektif yang fokus dan benar-benar mempertimbangkan kondisi klien serta mendukung diagnosis bidan. Data ini menggambarkan perspektif klien, termasuk emosi dan kekhawatiran serta ketakutan spesifik yang dialami. Rekaman tersebut memuat kutipan langsung, termasuk kutipan dari seorang ibu hamil yang mengatakan keluhan sakit punggungnya sudah mereda dalam beberapa hari terakhir. Dokumentasi untuk ibu hamil penyandang disabilitas seperti gangguan bicara. Sisi belakang data ditandai dengan huruf "S" diikuti dengan huruf "O" atau

“X”. Tanda ini menjelaskan bahwa seorang ibu hamil mengalami gangguan bicara.

2. Objektif

Dokumentasi data yang obyektif mengacu pada dokumentasi hasil tes bidan yang jujur dan transparan. Bagian ini mendokumentasikan data obyektif pasien: tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan fisik, data laboratorium, data diagnostik lainnya, dan dokumentasi klinis lainnya. Seluruh data yang disampaikan merupakan data yang membuktikan dan mendukung diagnosis obstetri yang ditegakkan oleh bidan selama kehamilannya.

3. Asesment

Bagian ini mendokumentasikan hasil sintesis bukti oleh bidan dari data subjektif dan objektif untuk sampai pada diagnosis. Evaluasi ini dilakukan melalui langkah-langkah analisis masalah, kemungkinan interaksi masalah, dan perubahan status masalah. Unsur-unsur pada bagian ini adalah diagnosis, masalah, apakah ada diagnosis atau masalah mendasar yang mungkin dialami wanita hamil dan mungkin berbahaya dalam beberapa hal.

4. Penatalaksanaan

Manajemen bidan merupakan langkah terakhir dalam dokumentasi SOAP dan menggambarkan alur pemikiran bidan serta mengintegrasikannya ke dalam manajemen bidan yang lebih sederhana. Varney pergi ke bagian administrasi. Meliputi unsur perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dengan kata lain merupakan unsur yang harus dimasukkan dalam rencana rasionalisasi kegiatan yang dilaksanakan oleh bidan, pemantauan sesaat status pelaksanaan, dan hasil evaluasi kebidanan secara keseluruhan. Administrator harus tercakup dengan baik. Tujuan pengobatan ini adalah untuk mencapai kesehatan pasien yang optimal dan menjaga kesehatannya. Rencana yang dibuat bidan untuk ibu didasarkan

pada masalah yang teridentifikasi. Manajemen kebidanan yang terdokumentasi berarti kepemimpinan mandiri, kolaborasi dan rujukan selama pelaksanaan. Hal ini juga mencakup rencana tindak lanjut seperti rencana kunjungan.

H. Kerangka Pikir

Gambar 2.2 Kerangka Pikir



