

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar teori

1. Konsep dasar kehamilan

a. Memahami kehamilan

Kehamilan adalah proses alami dan normal. Perubahan yang terjadi pada beberapa kasus dapat menimbulkan komplikasi sejak awal akibat penyakit tertentu atau dapat juga terjadi komplikasi di kemudian hari. Ibu hamil pasti merasakan tanda-tanda bahaya kehamilan. Jika tanda-tanda bahaya ini tidak dilaporkan atau dikenali selama kehamilan, hal ini dapat mengancam jiwa(Kolantung, Mayulu dan Kundre 2021).

Kehamilan merupakan rangkaian peristiwa yang diawali dengan pembuahan dan berlanjut menjadi perkembangan janin yang sudah dewasa dan diakhiri dengan proses kelahiran. Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis dan pengalaman hidup berupa kebahagiaan luar biasa atau kesedihan mendalam yang dapat memicu emosi(SILABAN 2020)

b. Tata nama diagnosis obstetrik pada kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang dialami seorang wanita sejak konsepsi hingga masa sebelum persalinan atau persalinan. Sesuai amanat UU Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019, bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan normal.(Wariyaka, 2021).

Merujuk pada konsep diagnosis dan nomenklatur yang telah dijelaskan di atas, apabila kedua konsep tersebut dipadukan dengan konsep kehamilan, maka nomenklatur diagnosis bidan pada kehamilan dapat diartikan sebagai nomenklatur yang diberikan oleh seorang bidan pada setiap hasil pemeriksaan untuk mendiagnosis kondisi kehamilan. ibu selama kehamilan. Ditulis secara sederhana dan ringkas, berdasarkan hasil kesepakatan bidan sendiri dengan organisasi(Wariyaka, 2021).

Nomenklatur standar diagnosis obstetri harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Diakui dan dikukuhkan oleh profesinya
 - b. Referensi langsung ke praktik kebidanan
 - c. Memiliki ciri-ciri kebidanan yang khas
 - d. Didukung dengan pengkajian klinis pada praktik kebidanan
 - e. Dapat diatasi dengan pendekatan manajemen kebidanan
- c. Tata nama diagnosis obstetrik pada kehamilan menurut Varney**

Di dalam buku(Wariyaka, 2021), Varney menjelaskan aturan penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status kebidanan seorang wanita.

- a. *hamil* mengacu pada frekuensi seorang wanita hamil. Tidak peduli kapan kehamilan atau aborsi dilakukan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan tersebut. Jika seorang wanita sedang hamil, ini juga termasuk.
- b. *Para* mengacu pada jumlah kehamilan yang berakhir dengan lahirnya janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu bertahan hidup. Jika seorang wanita pernah mengalami kehamilan ganda. Jika janin meninggal saat lahir namun sudah melewati usia normal, maka dianggap normal. Dalam menentukan paritas, Anda dapat menggunakan notasi klasik paritas lima angka, yaitu:
 - 1) Digit pertama : Jumlah anak yang dilahirkan oleh wanita cukup bulan. Yang dimaksud dengan sistem ini adalah bayi berusia 36 minggu atau berat badan 2500 gram atau lebih.
 - 2) Digit kedua: Jumlah bayi prematur yang dilahirkan oleh seorang wanita. Dalam sistem ini, bayi prematur adalah bayi yang lahir antara usia 28 hingga 36 minggu atau berat badan antara 1.000 hingga 2.499 gram.
 - 3) Digit ketiga: Jumlah kehamilan yang berakhir dengan aborsi (baik spontan maupun induksi) mengacu pada bayi

yang lahir, meskipun saat ini terdapat klasifikasi dasar untuk bayi yang lahir dengan berat antara 500 dan 999 gram. Untuk keperluan sistem ringkasan riwayat obstetri anak, hal ini dianggap sebagai aborsi.

- 4) Digit keempat : Jumlah anak yang hidup saat ini.
- 5) Digit kelima : Jumlah kehamilan ganda (Gameli). Digit kelima tidak umum digunakan, namun berguna jika kelahiran kembar pernah terjadi di masa lalu.

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Demikian(Arkha Rosyaria B & Miftahul Khairoh, 2019):

1) oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat lebih banyak pada kehamilan trimester kedua dan ketiga dibandingkan pada trimester pertama. Hal ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme serta pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang juga mengalami perubahan.

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat pada masa kehamilan, sebagian digunakan untuk tumbuh kembang janin. Untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil perlu dilakukan upaya menjaga keseimbangan piramida gizi yang mencakup kebutuhan makronutrien dan mikronutrien yaitu kalori, protein, vitamin, dan mineral.

3) Kebersihan pribadi

Karena produksi keringat sedikit meningkat pada ibu hamil, kebersihan diri harus dijaga dengan ketat selama kehamilan. Anda sebaiknya mandi dan menyikat gigi minimal dua kali sehari.

4) Pakaian

Pakaian tidak berdampak langsung terhadap kehamilan ibu dan janin yang dikandungnya. Namun, memilih

pakaian yang tepat saat hamil akan membantu ibu merasa lebih nyaman, dan hal ini berimplikasi pada kesejahteraan ibu dan janin.

5) Eliminasi

Perubahan pola buang air besar yang sering dikeluarkan ibu hamil antara lain sulit buang air besar atau sembelit, serta sering buang air kecil/berkemih. Sembelit pada ibu hamil terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang memberikan efek relaksasi pada otot polos usus besar pada sistem pencernaan, dan juga karena efek samping Fe atau tablet zat besi yang harus diminum selama kehamilan.

6) aktivitas

Ibu hamil tidak perlu terlalu dibatasi dalam beraktivitas kecuali timbul komplikasi atau komplikasi kehamilan. Ibu hamil dapat beraktivitas sehari-hari seperti biasa sesuai batas toleransinya.

7) Secara seksual

Kebutuhan seksual pada akhir kehamilan trimester ketiga, ada perubahan libido yang meningkat dan ada pula yang menurun. Penurunan libido pada kehamilan trimester ketiga biasanya lebih sering dialami oleh primigravida karena takut melahirkan, takut anaknya cacat, merasa belum siap menjadi seorang ibu dan lain sebagainya. Hal ini akan mempengaruhi ibu dalam pemenuhan kebutuhan seksualnya

e. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester ketiga

Perubahan fisik, emosional dan mental bisa membuat seorang wanita stres hanya karena tidak lagi memiliki kendali atas tubuhnya dan merasa khawatir serta takut karena tidak tahu apa yang akan terjadi pada dirinya. Yoga lembut sebelum melahirkan dapat membantu (Bingan 2019)

Di bawah ini adalah ketidaknyamanan trimester ketiga yang sering dialami ibu hamil(Kolantung, Mayulu dan Kundre 2021)

1) Keputihan

Keputihan bisa disebabkan oleh peningkatan produksi kelenjar serviks dan lendir akibat peningkatan kadar estrogen. Hal ini dapat dicegah dengan meningkatkan kebersihan diri, memakai celana dalam berbahan katun dan memperkuat imunitas tubuh dengan mengonsumsi buah dan sayur.

2) nokturia (sering buang air kecil)

Nokturia pada trimester ketiga terjadi karena bagian bawah janin turun dan masuk ke panggul sehingga memberikan tekanan langsung pada kandung kemih. Solusinya adalah perbanyak minum di siang hari, bukan di malam hari, dan batasi minuman berkafein seperti teh, kopi, dan soda.

3) Sesak napas

Sesak napas terjadi karena rahim yang membesar menekan diafragma. Untuk mencegahnya, regangkan tangan ke atas, tarik napas dalam-dalam, dan tidurlah di bantal yang tinggi.

4) sembelit

Sembelit disebabkan oleh penurunan gerak peristaltik yang terjadi akibat relaksasi otot polos usus besar seiring dengan meningkatnya kadar progesteron. Solusinya adalah dengan minum air putih 8 gelas setiap hari, mengonsumsi makanan kaya serat seperti buah dan sayur, serta istirahat yang cukup.

5) Wasir

Hemaroid selalu diawali dengan sembelit, sehingga apapun yang menyebabkan sembelit bisa menyebabkan hemaroid. Cara mencegahnya adalah dengan menghindari sembelit dan mengejan saat buang air besar.

6) Edema pada kaki

Hal ini disebabkan oleh aliran darah vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan peredaran darah ini disebabkan oleh membesarnya rahim pada pembuluh darah panggul saat ibu terlalu lama berdiri atau duduk telentang. Hindari posisi berbaring telentang, berdiri dalam jangka waktu lama, istirahat dengan sedikit mengangkat kaki kiri, meninggikan kaki saat duduk atau istirahat, dan menghindari pakaian ketat.

7) Varises di kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan terkadang bersifat keturunan. Dalam kasus yang parah, infeksi dapat terjadi dan kelahiran menjadi sulit. Bahaya terbesarnya adalah trombosis, yang dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah. Berolahragalah terlalu lama, hindari pakaian dan korset yang ketat, dan tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

f. Tanda-tanda berbahaya kehamilan pada trimester ketiga

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang menunjukkan suatu bahaya yang mungkin timbul pada masa kehamilan/sebelum persalinan dan apabila tidak dilaporkan atau dikenali dapat mengakibatkan kematian ibu.(Wijayanti dkk. 2022).

Tanda-tanda berbahaya kehamilan pada trimester ketiga (29-42 minggu) antara lain pendarahan vagina, sakit kepala hebat, pembengkakan pada wajah dan tangan, janin tidak mampu bergerak seperti biasa, keputihan (ketuban pecah dini), kejang, kelopak mata pucat. selaput lendir, dan demam tinggi.

g. Konsep perawatan kehamilan

1) Memahami

Pelayanan prenatal merupakan program observasi, pendidikan dan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil untuk

mencapai kehamilan yang aman dan memuaskan serta mempersiapkan persalinan.(Pelajari dkk. 2019).

- 2) Tujuan perawatan kehamilan
 - a) Pantau perkembangan kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
 - b) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
 - c) Deteksi dini segala kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat kondisi medis umum, kebidanan, dan pembedahan.
 - d) Persiapan persalinan akhir, persalinan ibu dan anak yang aman dengan trauma minimal.
 - e) Mempersiapkan ibu menghadapi masa nifas normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayinya agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

- 3) Standar Pelayanan Keperawatan Kebidanan (10T)

Pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Saat ini pelayanan antenatal terpadu harus memenuhi standar pemeriksaan kehamilan 10T(Rufaridah 2019)

- a) Menimbang dan mengukur tinggi badan (T1)

Penimbangan akan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan. Pada kunjungan pertama akan dilakukan pengukuran tinggi badan untuk mencari faktor risiko. Pada ibu hamil, risiko terjadinya CPD (cephalo-pelvic disproportion) meningkat seiring dengan tinggi badan 145 cm.
- b) Tentukan tekanan darah (T2)

Untuk mendeteksi hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg), dilakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal. Pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema pada wajah dan/atau tungkai bawah dan/atau proteinuria)

c) Menentukan status gizi (T3)

Pengukuran UNGU hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan pada trimester pertama untuk menyaring ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis (IBD). Ibu hamil yang mengalami IBD dan tinggi badan UNGU kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan IBD dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan berat badan berlebih dengan ukuran UNGU $>$ 28 cm.

d) Tinggi fundus uteri (T4)

Pada setiap kunjungan prenatal dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, maka bisa saja terjadi gangguan pertumbuhan janin

Tabel 2.1

TFU berdasarkan usia kehamilan

Inggris Raya	Fundus uteri (TFU)
16	Simfisis tengah tengah
20	Di bawah tepi tengah
24	Tepi tengah atas
28	3 jari di tengah atas
32	1/2 Proses Pusat
36	1 jari di bawah Proc. Xiphoid
40	3 jari di bawah Proc.Xiphoides

Sumber: (Rufarida, 2019).

- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5).
Penentuan presentasi janin terjadi pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal setelahnya. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi janin, bila pada trimester ketiga bagian bawah janin belum berada pada kepala posisinya, panggul sempit atau ada masalah.
Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan pada setiap kunjungan antenatal setelahnya. Denyut jantung janin yang lambat kurang dari 120 kali per menit atau denyut jantung janin yang cepat lebih dari 160 kali per menit menunjukkan gawat janin.
- f) Skrining vaksinasi tetanus toksoid (T6).

Tabel 2.2

Jangka waktu vaksinasi

imunisasi	Waktu pengiriman telah habis	Durasi perlindungan
ST1		Langkah pertama untuk membangun kekebalan terhadap tetanus
ST2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
ST3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
ST4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
Jilid 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Rufarida, 2019):

g) Tablet Fe (T7)

Tablet suplemen darah dapat mencegah anemia gizi besi. Setiap ibu hamil harus menerima minimal 90 tablet suplemen darah dan asam folat selama kehamilan, yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Pemeriksaan laboratorium (T8)

(1) Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil jika diperlukan.

(2) Tes hemoglobin. Dilakukan minimal 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Tes Hb pada trimester ke-2 dilakukan sesuai indikasi.

(3) Tes urinalisis (urin). Tergantung indikasinya, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga. Tes ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya protein urin pada urin ibu. Ini merupakan indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

(4) Kadar gula darah diperiksa pada ibu hamil dengan tanda-tanda diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan satu kali setiap trimester.

(5) Pemeriksaan darah lebih lanjut untuk mengetahui indikasi seperti malaria, HIV dan sifilis. Indikasi tersebut adalah Infeksi Menular Seksual (IMS) yang dapat ditularkan oleh ibu hamil dan bayinya. Ketiganya memiliki jalur penularan yang sama baik melalui kontak seksual, darah maupun vertikal dari ibu ke janin. (Tirza Vivianri Isabela Tabelak, Kiah dan Al Tadam 2022).

i) Manajemen atau pemrosesan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan dan hasil laboratorium di atas, setiap kelainan yang terdeteksi pada

ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

j) Wawancara (10)

Pada setiap kunjungan antenatal dilakukan diskusi atau konsultasi yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam perencanaan kehamilan dan persalinan, tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, serta kesiapan menghadapi kehamilan. dengan komplikasi meliputi. gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, pemberian ASI dini (IMD) dan ASI eksklusif, KB pasca melahirkan dan vaksinasi.

h. Pedoman Kunjungan Prenatal

Aturan Program Perawatan Janin mengatur frekuensi pemeriksaan kehamilan pada kehamilan minimal 6 kali, yaitu: minimal 2 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 3 kali pada trimester ketiga. trimester(Asmin dkk. 2022).

i. Deteksi dini risiko kehamilan trimester ketiga serta prinsip pengobatan dan rujukan kasus

Skor Poedji-Rochjati merupakan cara untuk mengidentifikasi kehamilan dini dengan risiko sakit atau kematian yang lebih tinggi (bagi ibu dan anak) sebelum atau sesudah kelahiran.

Gambar 2.3 Skor Poedji-Rochjati

I KEL M	II No	III Masalah/Faktor Resiko Skor Awal Ibu Hamil	Skor	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda hamil $I \leq 16$ tahun	2				
	2	Terlalu tua hamil $I \geq 35$ tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun	4				
	4	Terlalu banyak anak ≤ 2 taun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan arikan tang/vakum ri dirogoh iberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. malaria c. TBC paru d. payah 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				
III	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Berdasarkan total skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

- 1) Kehamilan risiko rendah (KRR) dengan skor total 2
- 2) Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan skor total 6-10
- 3) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan skor total ≥ 12 .

Tujuan dari sistem penilaian Poedjie Rochayati adalah:

- 1) Membentuk kelompok ibu hamil (KRR, KRT, KRST) untuk mengembangkan perilaku mengenai kebutuhan ruang dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi ibu hamil.
- 2) Kami memberdayakan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat untuk memastikan selesainya transfer yang

direncanakan dan memberikan dukungan dan bantuan dengan kesiapan mental, biaya dan transportasi.

Fungsi Skor Poedjie Rochayati menurut yaitu:

- a. Alat Komunikasi Informasi dan Edukasi atau KIE Bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat, skor tersebut digunakan sebagai ukuran yang mudah diterima, diingat dan dipahami mengenai tingkat keparahan kondisi ibu hamil dan menunjukkan perlunya bantuan rujukan ke sana. . Dengan demikian, berkembanglah perilaku dalam hal kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan yang tepat.
- b. Alat peringatan bagi petugas kesehatan untuk lebih waspada. Skor total yang lebih tinggi memerlukan penilaian/pertimbangan klinis yang lebih kritis pada ibu berisiko tinggi dan perawatan yang lebih intensif.
- c. Bagaimana cara mengevaluasinya? Setiap kondisi ibu hamil (usia dan paritas) serta faktor risikonya diberi nilai 2,4, dan seluruh usia dan paritas ibu hamil diberi nilai 2 sebagai nilai awal. Masing-masing faktor risiko bernilai 4, kecuali bekas luka sesar, presentasi sungsang, presentasi transversal, perdarahan antepartum, dan preeklamsia/eklampsia berat. Masing-masing faktor risiko dapat dilihat pada gambar pada Scorecard “Poedji Rochjati” (KSPR) yang telah dibuat dalam format sederhana untuk memudahkan pencatatan dan penyelesaian.
 - a) Pencegahan kehamilan risiko tinggi
 - (1) Nasehat, komunikasi, informasi, edukasi atau KIE untuk kehamilan dan persalinan yang aman.
 - (2) kehamilan risiko rendah (KRR), dimana persalinan dapat dilakukan di rumah atau di puskesmas desa, namun dokter kandungannya harus bidan; seorang

Dukun membantu perawatan ibu dan anak pasca melahirkan.

- (3) Tenaga kesehatan kehamilan risiko tinggi (KRT) memberikan nasihat tentang pelayanan obstetrik oleh bidan atau dokter di puskesmas, polisi desa atau puskesmas (PKM) atau dirujuk langsung ke rumah sakit, misalnya di Breitegrad dan Ibu Hamil Pertama (Primi) dengan tinggi kecil.
 - (4) Dalam kasus kehamilan risiko tinggi (KRST), persalinan dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis setelah mendapat saran yang tepat.
 - (5) Surveilans antenatal memberikan manfaat dengan mendeteksi secara dini berbagai kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, sehingga tindakan untuk membantu persalinan dapat dipertimbangkan dan dipersiapkan.
 - (a) Deteksi dan obati komplikasi yang timbul pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas sedini mungkin.
 - (b) Mengenali dan mengobati penyakit yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran, dan masa nifas. Memberikan saran dan instruksi yang relevan.
 - (c) Dengan kehamilan, kelahiran, masa nifas, menyusui dan aspek keluarga berencana.
 - (d) Mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
- b) Sesuai dengan prinsip acuan BAKSOUDPN(Rajagukguk, 2021)
- (1) B (Bidan) Memastikan ibu atau bayi didampingi oleh dokter kandungan yang kompeten untuk menangani

kegawatdaruratan obstetrik dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.

- (2) A (Peralatan) Membawa perlengkapan dan perlengkapan perawatan ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir bersama ibu ke pusat rujukan.
- (3) K (Keluarga) Komunikasikan kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu atau bayi terkini dan jelaskan mengapa diperlukan rujukan. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan rujukan ke fasilitas tersebut. Suami Anda atau anggota keluarga lainnya harus menemani Anda ke fasilitas rujukan.
- (4) S (Letter) Berikan titik acuan sebuah huruf. Surat ini harus menyebutkan identitas ibu atau anak, menyebutkan alasan rujukan, dan menjelaskan hasil pemeriksaan, perawatan, atau pengobatan yang diterima ibu atau anak. Tambahkan juga partograf yang digunakan untuk pengambilan keputusan klinis
- (5) O (Kedokteran) Bawalah obat-obatan penting saat membawa ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan ini mungkin diperlukan selama perjalanan.
- (6) K (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling mungkin dapat mengangkut ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
- (7) U (Uang) Mengingatkan keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan dan perbekalan kesehatan lainnya yang diperlukan selama ibu atau anak tinggal di fasilitas rujukan.
- (8) D (Donor Darah) Siapkan minimal tiga orang pendonor darah yang mempunyai golongan darah sama dengan pasien.

(9) P (Posisi) Posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan harus diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang nyeri dan meringankan nyeri yang dialaminya.

(10) N (Nutrisi) Memberikan nutrisi oral atau parenteral selama perjalanan ke tempat rujukan.

2. Konsep dasar kelahiran

a. Definisi kelahiran

Persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan leher rahim dan turunnya janin ke jalan lahir. Selanjutnya anak yang telah dewasa atau mampu hidup di luar rahim dikeluarkan, dilanjutkan dengan dikeluarkannya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau cara lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi tepat waktu (setelah 37 minggu) tanpa komplikasi. Persalinan dimulai (inpartu) ketika rahim berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada leher rahim (membuka dan menipis) dan berakhir dengan keluarnya plasenta secara lengkap.(Ari 2021).

b. Tahapan kelahiran

Demikian(Ari 2021)Fase persalinan dibagi menjadi:

1) Periode I

Inpartu (partum dimulai) ditandai dengan adanya lendir bercampur darah saat leher rahim mulai terbuka dan mendatar. Darah tersebut berasal dari pecahnya pembuluh kapiler di sekitar karnalis serviks akibat perpindahan saat serviks rata dan terbuka. Proses persalinan ditandai dengan kontraksi yang teratur dan cukup sehingga menyebabkan perubahan pada leher rahim hingga terbuka sempurna. Tahap I terdiri dari:

- a) Fase laten: melebar 0 hingga 3 cm dengan durasi kurang lebih 8 jam.
- b) Fase aktif, dibagi menjadi:
 - (1) Fase percepatan pembukaan terjadi kurang lebih 2 jam setelah pembukaan 3 cm sampai 4 cm.
 - (2) Fase pembukaan maksimal berlangsung selama 2 jam dan terjadi sangat cepat dari 4 cm hingga 9 cm
 - (3) Fase penundaan pembukaan berlangsung kurang lebih 2 jam dari pembukaan 9cm hingga pembukaan penuh. Fase ini berlangsung sekitar 13 jam pada primigravida dan berlangsung sekitar 7 jam pada multigravida. Secara klinis, permulaan kala satu persalinan ditandai dengan desisan dan keluarnya darah bercampur lendir/darah. Lendir tersebut berasal dari saluran serviks karena serviks terbuka dan rata, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler di sekitar saluran serviks yang pecah akibat perpindahan saat serviks terbuka.

Perawatan yang ditawarkan di Tingkat I adalah:

- a) Penggunaan partograf
Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik ibu bersalin, dan merupakan alat yang penting terutama untuk pengambilan keputusan klinis pada fase pertama.
Penggunaan partograf dimaksudkan untuk mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks pada saat pemeriksaan dalam, menentukan apakah persalinan berjalan normal, dan mendeteksi secara dini adanya kontraksi yang berkepanjangan, sehingga bidan dapat mempertimbangkan secara dini kemungkinan terjadinya

kontraksi yang lebih lama. deteksi Bila digunakan dengan benar dan konsisten, partograf membantu penyelamat memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat perawatan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mendeteksi komplikasi sejak dini dan membuat keputusan klinis yang tepat dan tepat waktu untuk dipenuhi.

b) Turunnya kepala janin

Prolaps dinilai dengan palpasi perut. Catat penurunan atau presentasi janin pada setiap pemeriksaan internal atau setiap 4 jam atau lebih sering jika terdapat tanda komplikasi. Tulisan “kepala turun” dan garis padat dari 0 sampai 5 dicetak pada sisi yang sama dengan nomor dilatasi serviks. Tempatkan “O” pada timeline yang sesuai. Hubungkan tanda “O” pada setiap cek dengan garis padat.

c) Kontraksi rahim

Periksa frekuensi dan durasi kontraksi uterus setiap jam selama fase laten dan setiap 30 menit selama fase aktif. Kaji frekuensi dan durasi kontraksi selama 10 menit. Catat durasi kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan simbol yang sesuai, yaitu: kurang dari 20 detik bertitik, antara 20 dan 40 detik berarsir, dan lebih dari 40 detik berbayang. Masukkan hasilnya pada kolom yang sesuai dengan waktu pemeriksa.

d) Kondisi janin

(1) Denyut jantung janin (FHR)

Kaji dan catat detak jantung janin (FHR) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian ini mewakili 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Telusuri DJJ dengan menandai suatu titik pada garis

yang sesuai dengan angka yang ditunjukkan oleh DJJ, kemudian hubungkan satu titik ke titik lainnya dengan garis padat. Kisaran normal DJJ yang ditampilkan pada partograf adalah antara garis tebal angka 180 dan 100, namun penolong harus waspada jika DJJ per menit berada di bawah 120 atau di atas 160.

(2) Warna dan adanya cairan ketuban

Kaji cairan ketuban pada setiap pemeriksaan internal dan kaji warna cairan ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan simbol seperti U (cairan ketuban utuh atau belum pecah), J (cairan ketuban pecah dan cairan ketuban bening), M (cairan ketuban pecah dan cairan ketuban bercampur mekonium), D (cairan ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah) dan K (cairan ketuban pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(3) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa besar kemampuan kepala beradaptasi dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) Tulang-tulang kepala janin terpisah, jahitannya mudah teraba, (1) Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) Tulang-tulang kepala janin saling bertumpuk namun masih dapat lepas, (3) Tulang Janin Tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

(4) kondisi ibu

Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain tekanan darah, denyut nadi dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan infus. Catat jumlah oksitosin per volume cairan intravena dalam tetes per menit,

jika digunakan, dan catat obat tambahan yang diberikan.

- e) Data ibu : nama dan umur, IPK, nomor registrasi, tanggal dan jam mulai berobat, waktu ketuban pecah. Waktu pencatatan keadaan ibu dan anak fase aktif adalah DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi uterus setiap 30 menit, denyut nadi setiap 30 menit, ditandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, mengecil setiap 4 jam. jam, tekanan darah setiap 4 jam, tandai dengan titik, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein setiap 2 - 4 jam (catat setiap buang air kecil).
- f) Memberikan dukungan bersalin
Pelayanan suportif selama persalinan merupakan ciri khas kebidanan dan melibatkan kehadiran aktif dan partisipasi dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, ia harus memastikan bahwa ada orang yang mendukung dan mendukung ibu tersebut selama persalinan. Lima kebutuhan ibu bersalin adalah kebersihan fisik atau fisik, kehadiran pendamping, terbebas dari rasa sakit, penerimaan terhadap sikap dan perilakunya, serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.
- g) Mengurangi rasa sakit
Pendekatan untuk meredakan nyeri selama persalinan antara lain memiliki seseorang yang dapat membantu persalinan, penentuan posisi, latihan relaksasi dan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan proses, kemajuan dan prosedur.
- h) Persiapan kelahiran
Hal-hal yang perlu dipersiapkan adalah ruang bersalin dan perawatan bayi baru lahir, peralatan dan obat-obatan penting, rujukan (jika diperlukan), perawatan ibu yang

penuh kasih pada tahap pertama dan tindakan pencegahan infeksi yang diperlukan.

2) Tahap kedua

Kala II persalinan diawali dengan pembukaan lengkap serviks (10 cm) dan diakhiri dengan lahirnya anak. Tahap II disebut juga periode pembelanjaan(Ari 2021)

Tanda dan gejala stadium II

Demikian(Ari 2021)Persalinan janin sesuai tahapan pelayanan bersalin normal (APN), yaitu:

- (1) Amati tanda dan gejala persalinan kala II.
 - a) Ibu mempunyai keinginan yang luar biasa.
 - b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vagina.
 - c) Perineumnya menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal terbuka.
- (2) Pastikan peralatan, bahan dan obat-obatan penting siap digunakan. Putuskan ampul oksitosin 10 unit dan masukkan tabung suntik steril sekali pakai ke dalam kotak kontraksi.
- (3) Kenakan terusan plastik bersih atau celemek.
- (4) Lepaskan semua perhiasan yang dikenakan di bawah siku, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, dan keringkan tangan dengan handuk bersih sekali pakai/pribadi.
- (5) Gunakan DTT atau selongsong steril untuk semua pemeriksaan internal.
- (6) Hirup 10 unit oksitosin ke dalam alat suntik (menggunakan sarung tangan steril disinfektan potensi tinggi) dan masukkan kembali ke dalam kotak/wadah disinfektan potensi tinggi yang steril atau tinggi tanpa mengontaminasi tabung suntik.

- (7) Bersihkan vulva dan perineum lalu usap dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas atau kain kasa yang direndam dalam air yang sangat disinfektan. Bila lubang vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses ibu, bersihkan secara menyeluruh dengan cara mengelapnya dari arah depan ke belakang. Buang kapas atau kain kasa yang terkontaminasi ke dalam wadah yang benar. Jika terkontaminasi, ganti sarung tangan (letakkan kedua sarung tangan dengan benar ke dalam larutan dekontaminasi).
- (8) Lakukan pemeriksaan dalam dengan teknik aseptik untuk memastikan serviks telah melebar sempurna. Jika selaput ketuban belum pecah namun pembukaannya sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen, kemudian melepaskannya secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit. Cuci kedua tangan (seperti di atas).
- (10) Setelah persalinan berakhir, periksa detak jantung janin (FHR) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 denyut/menit).
 - a) Ambil tindakan yang tepat jika DJJ tidak normal
 - b) Dokumentasikan hasil pemeriksaan internal, DJJ dan seluruh hasil penilaian dan perawatan lainnya pada partograf.
- (11) Sampaikan kepada ibu bahwa pembukaan telah selesai dan kondisi janin baik. Bantu ibu mendapatkan posisi nyaman yang sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga ibu merasakan keinginan untuk mengejan. Terus pantau kesehatan dan kesejahteraan

- ibu dan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan hasilnya.
- b) Jelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan menyemangati ibu jika dia mulai bertoleransi.
- (12) Mintalah bantuan keluarga dalam mempersiapkan ibu untuk menyusui. (Jika terjadi kejang, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.)
- (13) Melakukan tugas eksekutif ketika ibu merasakan dorongan yang kuat untuk melakukan:
- a) Perintah dari ibu harus dilaksanakan bila ibu merasakan keinginan untuk melakukannya.
 - b) Dukung dan doronglah upaya ibu untuk move on.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (jangan minta ibu berbaring telentang).
 - d) Dorong ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi.
 - e) Dorong keluarga untuk mendukung dan menyemangati ibu.
 - f) Promosikan asupan cairan oral.
 - g) Nilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak terjadi dalam waktu 120 menit (2 jam) pada wanita primipara atau dalam waktu 60 menit (1 jam) pada wanita multipara, maka diperlukan rujukan segera.
- (14) Bila kepala bayi sudah memperlihatkan vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) Letakkan kain bersih yang dilipat tiga bagian di bawah bokong ibu.
- (16) Buka delivery set dan periksa kembali apakah peralatan dan bahan sudah lengkap.

- (17) Kenakan DTT atau sarung tangan steril pada kedua tangan.
- (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan tangan yang ditutup kain, letakkan tangan yang lain di atas kepala bayi dan berikan tekanan lembut nonobstruktif pada kepala bayi sehingga agar kepalanya tetap bebas. Anjurkan ibu untuk mengejan perlahan atau bernapas cepat saat melahirkan kepala
- a) Jika terdapat mekonium di dalam cairan ketuban, segera vakum mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan aspirator mukosa DeLee yang steril atau berdisinfektan tinggi atau aspirator karet baru yang bersih.
- (19) Usap perlahan wajah, mulut, dan hidung bayi dengan kain bersih atau kain kasa.
- (20) Periksa kumparan tali pusat dan ambil tindakan yang tepat jika perlu. Kemudian segera lanjutkan ke proses melahirkan:
- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan dari atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melingkari leher bayi dengan erat, jepit di dua tempat dan potong.
- (21) Tunggu hingga kepala bayi mengalami rotasi eksternal secara spontan. Lahir bahu
- (22) Setelah kepala menghadap ke luar, letakkan kedua tangan di masing-masing sisi wajah bayi. Dorong ibu untuk mengejan pada kontraksi berikutnya. Tarik perlahan ke bawah dan ke luar hingga bahu depan muncul dari bawah lengkungan kemaluan, lalu tarik perlahan ke atas dan ke luar untuk melepaskan bahu belakang. Tubuh dan anggota badan dilahirkan.

- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, rentangkan tangan dari kepala bagian bawah bayi ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan belakang dilahirkan ke dalam tangan. Kontrol kelahiran dengan siku dan tangan bayi saat melewati perineum, dan gunakan lengan bawah untuk menopang tubuh bayi saat lahir. Gunakan tangan depan (atas) Anda untuk mengontrol siku dan tangan depan bayi saat lahir.
- (24) Setelah badan lengan lahir, mendekatkan tangan ke atas (anterior) dari belakang ke kaki bayi untuk menopangnya pada saat kaki dilahirkan. Memegang pergelangan kaki bayi dengan lembut membantu proses lahirnya kaki.
- (25) Segera periksa bayi kemudian letakkan bayi tengkurap ibu dengan kepala bayi sedikit lebih rendah dari badannya (jika tali pusat terlalu pendek, baringkan bayi jika memungkinkan).
- (26) Segera keringkan wajah bayi, kepala dan bagian lainnya (kecuali tangan) tanpa membersihkan catnya. Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering. Pastikan bayi berada dalam kondisi atau posisi aman di perut bagian bawah ibu.
- (27) Periksa kembali rahim untuk memastikan hanya lahir satu anak (kehamilan tunggal) dan tidak ada kehamilan ganda (gemeli).
- (28) Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin untuk membantu rahim berkontraksi dengan baik.
- (29) Dalam satu menit setelah bayi lahir, suntikkan 10 IU oksitosin (secara intramuskular) ke sepertiga bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oksitosin).
- (30) 2 menit setelah kelahiran (waktu lahir), klem tali pusat dengan klem sekitar 3 cm dari bagian tengah bayi.

Lakukan urutan pada tali pusat, dimulai dengan klem ke arah ibu dan pasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

(31) Memotong dan mengikat tali pusat.

- (a) Pegang tali pusat yang terjepit dengan satu tangan (melindungi perut bayi) dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- (b) Ikat tali pusat pada salah satu sisinya dengan benang DTT/steril, kemudian bungkus kembali benang tersebut dan ikat tali pusat pada sisi lainnya dengan simpul pengunci.
- (c) Lepaskan klip dan letakkan pada wadah yang telah disediakan.

(32) Letakkan perut bayi di dada ibu untuk memungkinkan kontak kulit dengan bayi. Regangkan bahu bayi sehingga dada bayi menempel pada dada ibu. Usahakan kepala bayi di antara payudara ibu lebih rendah dibandingkan puting atau areola ibu.

- (a) Tutupi ibu dan anak dengan kain kering dan hangat serta kenakan topi pada bayi.
- (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu setidaknya selama satu jam.
- (c) Beberapa bayi berhasil mulai menyusui dini hanya dalam waktu 30 hingga 60 menit. Saat menyusui pertama kali, dibutuhkan waktu sekitar 10-15 menit bagi bayi untuk menyusui pada satu payudara.
- (d) Biarkan bayi di dada ibu selama satu jam, meskipun bayi telah berhasil menyusui.

3) Periode III

(33) Pindahkan penjepit tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva.

- (34) Letakkan satu tangan di atas kain di perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, dan gunakan tangan tersebut untuk merasakan kontraksi dan menstabilkan rahim. Pegang tali pusat dan jepit dengan tangan Anda yang lain.
- (35) Saat rahim berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah rahim dengan mendorong rahim ke atas dan ke belakang secara perlahan (dorso ke kranial) untuk mencegah inversi uterus. Jika plasenta tidak keluar setelah 30-40 detik, putus ketegangan pada tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya terjadi. Kemudian ulangi proses yang dijelaskan di atas.
- (36) Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk mendorong tali pusat ke bawah lalu ke atas, mengikuti lekukan jalan lahir, sekaligus terus memberikan tekanan ke arah berlawanan pada rahim.
- (a) Saat tali pusat semakin panjang, gerakkan penjepit hingga jaraknya kira-kira 5-10 cm dari vulva.
- (b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit tali pusat dikencangkan:
- (1) Ulangi pemberian 10 unit oksitosin IM.
 - (2) Periksa kandung kemih dan, jika perlu, kateterisasi kandung kemih menggunakan teknik aseptik.
 - (3) Mintalah keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi ketegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Rujuk ibu jika plasenta tidak keluar dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir.
- (37) Jika plasenta terlihat pada pembukaan vagina, lanjutkan mengeluarkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar perlahan plasenta hingga selaput ketuban terpelintir. Kendurkan selaput

ketuban dengan hati-hati dan letakkan plasenta di wadah yang telah ditentukan.

(a) Jika selaput ketuban pecah, kenakan sarung tangan disinfektan atau sarung tangan steril berperforma tinggi dan periksa vagina dan leher rahim ibu dengan cermat. Hapus sisa cetakan dengan jari Anda atau desinfeksi tingkat tinggi, atau dengan penjepit atau pinset steril. Pijat rahim

(38) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, pijat rahim dengan meletakkan telapak tangan pada fundus dan pijat dengan gerakan melingkar lembut hingga rahim berkontraksi (fundus menjadi keras).

(39) Periksa vagina dan perineum untuk kemungkinan perdarahan dan laserasi. Lakukan penjahitan jika terjadi robekan tingkat 1 atau 2 dan/atau menyebabkan pendarahan. Jika terdapat robekan yang menyebabkan pendarahan aktif, segera jahit.

(40) Periksa kedua sisi plasenta (ibu-janin) untuk memastikan plasenta telah keluar seluruhnya. Tempatkan plasenta di dalam kantong plastik atau wadah khusus.

4) Tahap IV

(41) Periksa kembali rahim dan pastikan kontraksinya baik.

(42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.

(43) Celupkan kedua tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 persen, bilas kedua tangan yang bersarung tangan dengan air disinfektan yang kuat, dan keringkan dengan kain bersih dan kering.

(44) Ajari ibu/keluarga cara memijat rahim dan menilai kontraksi.

(45) Periksa denyut nadi ibu dan pastikan kondisi umum ibu baik.

- (46) Penilaian dan estimasi kehilangan darah.
- (47) Pantau kondisi bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali per menit).
- (a) Jika bayi kesulitan bernapas, mengerang, atau menarik diri, segera resusitasi dan rujuk ke rumah sakit.
 - (b) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit.
 - (c) Jika kaki Anda terasa dingin, pastikan ruangan dalam keadaan hangat. Kembalikan kontak kulit antara ibu dan anak dan hangatkan ibu dan anak dalam selimut.
- (48) Bersihkan ibu dari kontak dengan darah dan cairan tubuh menggunakan air DTT. Bersihkan tempat tidur atau area sekitar ibu berbaring dari cairan ketuban, lendir dan darah. Gunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (49) Membuat ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (50) Tempatkan semua peralatan bekas dalam larutan klorin 0,5% (10 menit) untuk dekontaminasi. Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (51) Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (52) Dekontaminasi area bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (53) Celupkan tangan Anda yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan secara terbalik dan biarkan terendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (55) Kenakan sarung tangan bersih/DTT untuk pemberian vitamin K1 (1 mg) secara intramuskular pada paha lateral kiri bawah dan salep mata profilaksis infeksi dalam satu jam pertama setelah lahir.
- (56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (satu jam setelah bayi lahir). Setiap 15 menit sekali, pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 kali per menit dan suhu tubuh normal 36,5-37,5°C).
- (57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan vaksinasi hepatitis B pada paha lateral kanan bawah. Tempatkan bayi dalam jangkauan ibu sehingga ibu dapat menyusui kapan saja.
- (58) Buka sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan kain atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (60) Lengkapi partograf (depan dan belakang)

c. Tujuan pelayanan maternitas

Tujuan pelayanan persalinan normal adalah menjamin kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan ibu dan janin yang setinggi-tingginya melalui berbagai upaya terpadu dan menyeluruh serta intervensi minimal, sehingga prinsip keselamatan dan mutu pelayanan tetap terjaga pada tingkat yang optimal (Ari , 2021). Tujuan lain dari asuhan maternitas meliputi:

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penatalaksanaan awal komplikasi dan rujukan.

- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan persalinan normal dan penatalaksanaan dini komplikasi serta rujukan yang berkualitas dan sesuai standar operasional prosedur.
- 3) Identifikasi praktik terbaik untuk mengelola persalinan dan kelahiran, seperti: B. pengasuh yang memenuhi syarat, persiapan persalinan, kelahiran dan kemungkinan komplikasi, partografi, episiotomi terbatas hanya pada indikasi dan identifikasi tindakan berbahaya dengan tujuan menghilangkannya.

d. Tanda-tanda pekerjaan

Menurut (Ari, 2021), tanda-tanda persalinan adalah :

- 1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat
 - a) Tanda yang mencerahkan
Menjelang minggu ke-36, tanda-tanda primigravida muncul ketika fundus uteri mengecil akibat kepala bayi masuk ke lubang panggul bagian atas akibat: kontraksi Braxton, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamen rotundum dan berat janin bayi. dengan kepala menghadap ke bawah. Masuknya bayi ke dalam lubang panggul menyebabkan ibu merasakan rasa ringan pada perut bagian atas dan rasa tegang berkurang, perut bagian bawah ibu terasa penuh dan menggumpal, sulit berjalan, dan sering buang air kecil (follaxuria).
 - b) peristiwa permulaannya
Seiring bertambahnya usia kehamilan, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga produksi oksitosin meningkat sehingga menyebabkan kontraksi semakin sering. Ciri-ciri hissis palsu antara lain nyeri ringan di bagian bawah, awitan tidak teratur, tidak ada perubahan pada leher rahim atau tidak ada tanda-tanda kemajuan

persalinan, durasi singkat, dan tidak ada peningkatan aktivitas.

2) Tanda-tanda dimulainya persalinan (Inpartu)

Tanda-tanda awal persalinan (Ari, 2021):

a) Terjadinya kelahiran

Ini adalah kontraksi rahim yang nyata yang menyebabkan rasa sakit di perut dan dapat menyebabkan pembukaan leher rahim. Kontraksi rahim dimulai pada dua lipatan wajah yang terletak di dekat kornuteri. His yang menyebabkan serviks terbuka dengan kecepatan tertentu disebut His efektif. Suatu HIS yang efektif ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut: adanya kontraksi uterus yang dominan pada fundus uteri (fundus dominan), keadaan yang sinkron dan harmonis, intensitas kontraksi yang maksimal antara dua kontraksi, ritme yang teratur dan frekuensi yang semakin sering, durasi HIS pada kisaran 45 -60 detik.

Pengaruhnya dapat menyebabkan: tekanan pada daerah rahim (meningkat), pada janin (menurun), pada badan rahim (dinding menjadi lebih tebal), pada mitosis rahim (peregangan dan penipisan), pada saluran serviks (penipisan dan pembukaan). . . Karyanya mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- (1) Punggungnya sakit dan menjalar ke depan.
- (2) Sifatnya teratur, jaraknya semakin pendek dan gayanya semakin besar.
- (3) Perubahan terjadi pada leher rahim.
- (4) Ketika pasien meningkatkan aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, kekuatannya meningkat.

b) Keputihan berupa lendir bercampur darah (indikasi).

Lendir keluar dari lubangnya, mengeluarkan lendir dari saluran serviks. Sedangkan pendarahan disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah saat leher rahim terbuka.

c) Terkadang airnya pecah dengan sendirinya.

Beberapa ibu hamil mengalami kebocoran cairan ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban pecah, tujuannya agar persalinan terjadi dalam waktu 24 jam. Namun jika tidak berhasil, persalinan harus dihentikan melalui tindakan tertentu, seperti ekstraksi vakum dan operasi caesar.

d) Ekspansi dan kepunahan

Dilatasi adalah terbukanya saluran serviks secara bertahap akibat pengaruhnya. Effacement adalah perataan atau pemendekan saluran serviks yang semula sepanjang 1-2 cm hingga hilang seluruhnya, hanya menyisakan ostium yang setipis kertas.

3) Faktor yang mempengaruhi persalinan.

Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah (Ari, 2021). :

a) kekuatan (kekuatan)

Kekuatan itulah yang mendorong janin keluar. Kekuatan-kekuatan yang mendorong janin keluar pada saat persalinan adalah kekuatannya, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan kerja ligamen yang bekerja dengan baik dan sempurna.

b) kontraksi rahim (menjadi)

Hissis yang baik adalah kontraksi simultan yang simetris di seluruh rahim, kekuatan terbesar ada di daerah fundus, antara dua periode kontraksi ada fase relaksasi, setelah setiap hissis eksternal terjadi retraksi otot-otot rahim. ostium uteri dan ostium interna corpus uteri terbuka.

Dianggap sempurna ketika kerja otot berada pada titik tertinggi di bagian fundus rahim, di mana lapisan otot

paling tebal. Rahim bagian bawah dan leher rahim yang sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen mudah tertarik menjadi tipis dan terbuka, terjadi gelombang kontraksi yang terkoordinasi dan simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

c) Kekuatan yang kuat

Saat kontraksi rahim mulai terjadi, ibu diminta menarik napas dalam-dalam, menahan napas, lalu segera mendorong ke bawah (rektum) untuk buang air besar. Gaya tersebut mendorong dan mendorong janin ke bawah sehingga menyebabkan peregangan pasif. Kekuatan refleks dorongnya semakin menekan pada bagian terbawah, sehingga pintu terbuka dengan mahkota dan penipisan perineum. Selanjutnya kekuatan guncangan dan refleks guncangannya menyebabkan keluarnya sebagian kepala yaitu UUB, dahi, wajah, kepala dan seluruh tubuh.

(1) Penumpang (Isi Kehamilan)

Faktor penumpang terdiri dari 3 komponen yaitu janin, cairan ketuban dan plasenta.

(a) janin

Pergerakan janin sepanjang jalan lahir merupakan hasil interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, postur dan posisi janin.

(b) Air ketuban

Selama persalinan, cairan ketuban membuka leher rahim dan mendorong selaput janin ke dalam lubang rahim. Bagian selaput anak di atas bukaan rahim yang menonjol saat hamil adalah cairan ketuban. Cairan ketuban membuka leher rahim.

(c) plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir; plasenta juga dianggap sebagai penumpang pendamping janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kontraksi normal. Plasenta merupakan bagian penting dalam kehamilan dimana plasenta berperan dalam mengangkut zat dari ibu ke janin, menghasilkan hormon yang berguna selama kehamilan, dan berperan sebagai penghalang.

(2) Bagian

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan lubang vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul, membantu jalannya bayi, panggul ibu memainkan peran yang lebih besar dalam proses kelahiran. Janin harus berhasil beradaptasi dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d) Faktor psikologis ibu

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang melahirkan dengan didampingi suami atau kerabatnya cenderung memiliki proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan ibu yang melahirkan tanpa didampingi suami atau kerabatnya. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan mental memberikan pengaruh positif terhadap keadaan psikologis ibu sehingga mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

e) Faktor pembantu

Kompetensi penolong sangat berguna dalam mempercepat proses kelahiran dan mencegah kematian

ibu dan bayi baru lahir. Apabila mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik diharapkan tidak terjadi kesalahan atau kesalahan dalam melakukan perawatan.

e. Kebutuhan ibu saat melahirkan

Menurut Varney, 2017, Lima Kebutuhan Wanita dalam Persalinan.

- 1) Perawatan fisik dan psikologis Perawatan fisik pada ibu bersalin dapat berupa: pemberian cairan dan nutrisi, toileting teratur, mencegah infeksi, menjaga ibu nyaman mungkin pada posisi yang diinginkan. Asuhan psikologis pada saat persalinan meliputi hal-hal sebagai berikut: dukungan emosional kepada ibu, kemampuan ibu dalam memilih pendamping selama persalinan, kata-kata penyemangat dan pujian bagi ibu, sikap dan tingkah laku yang tenang, dan dukungan yang menyeluruh selama persalinan, dan lain-lain.
- 2) Kehadiran pendamping secara terus-menerus
- 3) Pengurangan rasa sakit
- 4) Penerimaan Sikap dan Perilaku Persalinan dan kelahiran bersifat fisiologis, namun banyak perempuan yang belum siap menghadapi kelahiran. Perempuan umumnya membutuhkan perhatian lebih dari suami dan keluarganya, bahkan dari bidan sebagai penolong persalinan. Perawatan yang diperlukan antara lain selain memberikan dukungan spiritual, juga memberikan edukasi kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan saat melahirkan merupakan suatu proses yang harus dilalui dan diharapkan ibu tetap tenang selama proses persalinan.
- 5) Informasi dan kepastian tentang hasil kelahiran yang aman. Setiap melahirkan, seorang wanita atau keluarga memerlukan penjelasan mengenai persalinan yang

dialaminya, baik mengenai kondisi ibu dan anak, maupun tentang jalannya persalinan. Penelitian telah menunjukkan efektivitas dukungan fisik, emosional dan psikologis selama persalinan dan kelahiran.

3. Konsep dasar bayi baru lahir

a. Memahami

Bayi baru lahir atau disebut juga bayi baru lahir merupakan orang yang sedang berada pada fase pertumbuhan, baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus mampu melakukan peralihan dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Ari, 2021).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir tanpa alat pada usia kehamilan seragam 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, skor Apgar >7 dan tanpa cacat lahir (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

b. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Menurut (Jamil et al., 2017), ciri-ciri bayi baru lahir cukup bulan adalah antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 45-53 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm. , lingkar lengan 11-12 cm, denyut jantung 120-160 kali per menit, pernapasan \pm 40-60 kali per menit, kulit kemerahan dan halus karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya sempurna, kuku agak panjang dan lemah, APGAR score >7, aktif bergerak, bayi lahir langsung menangis kencang.

Refleks rooting (mencari puting susu dengan iritasi taktil pada pipi dan area mulut) berkembang dengan baik, refleks Moro (memeluk ketika kaget) berkembang dengan baik, refleks menggenggam baik, pada anak laki-laki kematangan ditandai

dengan testis dengan testis di skrotum dan terletak di penis yang berlubang, kematangan pada anak perempuan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora serta ekskresi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan. warna.

c. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

1) Perawatan segera pada bayi baru lahir

- 1) Sedang merawat bayi pada jam-jam pertama setelah lahir. Aspek penting dalam perawatan neonatal segera (Ismayanah, Nurfaizah dan Syatirah, 2020): Evaluasi skor APGAR
 - a) Tes segera/awal dilakukan pada 1 menit dan 5 menit pertama setelah kelahiran.
 - b) 1 menit menilai seberapa baik bayi menghadapi kelahirannya.
 - c) 5 menit untuk melihat bagaimana bayi menyesuaikan diri dengan lingkungan baru. Peringkat tersebut didasarkan pada skor keseluruhan 1 hingga 10, dengan 10 sebagai bayi paling sehat.

Tabel 2.3 Skor Apgar

Skor	0	1	2
Lihat(warna kulit)	Biru muda	Tubuh merah, ekstremitas biru	Merah di sekujur tubuh
detak(denyut jantung)	Tidak ada satu pun	Kurang dari lebih dari 100 x/menit	Lebih dari Lebih dari 100 x/menit

Yunani(respon terhadap rangsangan)	Tidak ada satu pun	Merengek	Batuk, bersin.
Aktivitas(tonus otot)	Malas	Lemah (fleksibilitas anggota badan)	Gerakan aktif (fleksibilitas kuat)
pernafasan(usaha bernapas)	Tidak ada satu pun	Tidak teratur	Menangis. kuat

Sumber: Yulianti & Sam (2019)

Dengan menilai skor Apgar pada menit pertama:

- a) Hasil skor Apgar : 0-3 : Asfiksia berat
 - b) Hasil skor Apgar : 4-6 : Asfiksia sedang
 - c) Hasil Skor Apgar : 7-10 : Normal
- a) Pantau pernapasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit
 - b) Jaga bayi tetap kering dan hangat dengan mengganti handuk atau kain basah, membungkus bayi dengan selimut, dan memastikan kepala bayi terlindungi dengan baik.
 - c) Periksa telapak kaki bayi setiap 15 menit. Periksa suhu ketiak bayi. Jika suhu di bawah 36,5°C, segera hangatkan bayi.
 - d) Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin untuk menghangatkannya, yaitu untuk menjaga kehangatan dan meningkatkan ikatan serta pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dari bayinya dan tinggalkan bayi bersama ibu minimal 1 jam setelah melahirkan.
- 2) Perawatan bayi baru lahir
- Dukungan dalam waktu 24 jam. Perawatannya adalah(Ismayanah, Nurfaizah dan Syatirah 2020):
- a) Lanjutkan mengamati pernapasan, warna, dan aktivitas

b) Jaga suhu tubuh bayi, maka hindari mandi minimal 6 jam dan baru setelah itu, jika tidak ada gangguan kesehatan dan suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih, bungkus bayi dengan kain kering atau hangat dan tutupi kepala bayi.

c) Pemeriksaan fisik bayi

Hal-hal penting saat memeriksa bayi baru lahir: Gunakan tempat yang hangat dan bersih. Cuci tangan Anda sebelum dan sesudah pemeriksaan, kenakan sarung tangan, dan berhati-hatilah saat memegang bayi. Lihat, dengar, dan rasakan setiap area mulai dari kepala hingga ujung kaki, jika ada. Identifikasi faktor risiko dan permasalahannya, cari bantuan lebih lanjut jika diperlukan, dan dokumentasikan hasil observasi

d) Berikan vitamin K untuk mencegah pendarahan akibat kekurangan. Perawatan harus dilakukan untuk memastikan bahwa semua BBL normal dan lengkap. Berikan 1 mg vitamin K per hari selama 3 hari. Bayi sebaiknya mendapat vitamin K parsial dengan dosis 0,5-1 mg. Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1. Vitamin K1 diberikan secara intramuskular atau oral. Dosis untuk semua bayi baru lahir: Intramuskular, 1 mg dosis tunggal, oral, 2 mg, diberikan saat bayi baru lahir berusia 3-7 hari dan saat bayi berusia 1-2 bulan. Bayi yang dirawat oleh dukun bayi harus mendapat vitamin K1 secara oral. Memberikan suntikan vitamin K1 dosis 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet, dikemas dalam bentuk strip sebanyak 3 tablet atau kelipatannya. Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir merupakan program nasional.

e) Awal menyusui

Mulai menyusui dini menurut (Jamilah dan Madinah 2021) adalah proses dimana bayi dapat menyusu secara

mandiri setelah melahirkan. IMD dilakukan minimal 1 jam. Jika tidak berhasil, Anda dapat menunggu 30 menit lagi

(1) Disarankan untuk mulai menyusui sejak dini

Setelah bayi lahir, ia dibaringkan di atas perut ibu yang ditutup dengan kain kering. Keringkan seluruh tubuh bayi, termasuk kepala, secepat mungkin. Tali pusar dipotong dan diikat, vernis (zat lemak putih) yang menempel pada tubuh bayi tidak boleh dibersihkan, karena zat ini membuat kulit bayi nyaman. Tanpa dibedong, bayi langsung dibaringkan tengkurap di dada ibu atau tengkurap ibu, sehingga terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi ditutupi bersama-sama. Bila perlu, bayi diberikan topi untuk mengurangi kehilangan panas dari kepala.

(2) manfaat IMD

(a) Untuk bayi:

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum cepat keluar, disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif instan pada bayi. Kolostrum merupakan vaksinasi pertama pada bayi. Meningkatkan kecerdasan. Membantu bayi mengkoordinasikan menghisap, menelan dan bernapas. Memperbaiki jalur kasih sayang antara ibu dan anak. Mencegah kehilangan panas. Merangsang pelepasan kolostrum dengan segera

(b) Untuk ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI. Memperkuat ikatan antara ibu dan anak

f) Baby Detection merupakan alat untuk mengidentifikasi bayi agar tidak kebingungan.

g) Perawatan lainnya

Perawatan lainnya adalah: melakukan perawatan tali pusat. Dapatkan vaksinasi BCG, polio oral, dan hepatitis B dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan anak pulang. Beritahu orang tua tentang tanda-tanda bahaya pada bayi. Ajari orang tua cara merawat bayi. Berikan ASI setiap 2-3 jam sesuai kebutuhan. Dekatkan bayi dengan ibunya. Jaga bayi tetap bersih, hangat dan kering. Jaga tali pusat tetap bersih dan kering. Pegang, cintai, dan nikmati hidup bersama bayi Anda. Perhatikan masalah dan kesulitan pada bayi. Ukur suhu tubuh bayi jika ia tampak sakit atau tidak menyusu dengan baik.

Bila pasien hendak pulang, bidan harus melakukan pemeriksaan sebagai berikut: tanda vital, tangisan, warna kulit, tonus otot dan tingkat aktivitas bayi. Apakah bayi sudah buang air besar? Bisakah bayi menyusu dengan benar? Apakah ibu sudah menunjukkan kemampuan menangani bayi baru lahir dengan benar? Apakah suami dan keluarga Anda terlibat dalam perawatan bayi baru lahir? Apakah Anda memiliki cukup pakaian atau perlengkapan bayi di rumah? Apakah keluarga mempunyai rencana untuk kunjungan tindak lanjut? Apakah Anda punya rencana untuk transportasi pulang?

d. Kunjungan bayi baru lahir

Demikian(Bano 2018), Kunjungan bayi baru lahir terdiri dari tiga kali kunjungan di rumah atau di fasilitas kesehatan:

- 1) Kunjungan bayi baru lahir pertama (CN 1) setelah 6-3 hari
Kunjungan pertama bertujuan untuk menimbang berat badan, mengukur panjang badan, mengukur suhu, menanyakan kepada ibu penyakit apa yang diderita bayi, memeriksa

kemungkinan sakit yang sangat serius atau infeksi bakteri, dan memeriksa adanya diare. Periksa untuk memeriksa penyakit kuning. , kemungkinan masalah dengan menyusui.

- 2) Kunjungan bayi baru lahir ke 2 (CN 2) pada tanggal 4 - 7. hari

Pada kunjungan kedua ini, timbang, ukur panjangnya, ukur suhunya, tanyakan pada ibu penyakit apa yang diderita bayinya?, periksa kemungkinan penyakit yang sangat serius atau infeksi bakteri, periksa diare, apakah ada penyakit kuning dan periksa kemungkinan masalah pada bayi. menyusui.

- 3) Kunjungan bayi baru lahir ke 3 (CN 3) pada tanggal 8 - 28. hari

Kunjungan ketiga, timbang, ukur panjang badan, ukur suhu, tanyakan pada ibu bayinya sakit apa?, periksa apakah ada penyakit berat atau infeksi bakteri, periksa apakah ada diare, periksa Penyakit kuning , periksa penyakit serius atau infeksi bakteri.

Tujuan kunjungan ini adalah:

- a) Meningkatkan akses bayi baru lahir terhadap layanan kesehatan penting.
- b) Cari tahu adanya kelainan/masalah kesehatan pada bayi baru lahir sedini mungkin.

4. Konsep dasar masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir pada saat rahim kembali ke keadaan semula sebelum hamil. Itu berlangsung 6 minggu atau ± 40 hari. Masa awal tertentu setelah kelahiran seorang anak disebut masa nifas dalam bahasa latin. Secara etimologis puer berarti bayi dan parous berarti melahirkan. Masa nifas merupakan masa setelah kelahiran seorang anak dan dapat juga disebut

dengan masa pemulihan, yaitu keadaan pulihnya alat-alat reproduksi seperti sebelum terjadinya kehamilan.(Andina, 2018).

1. Tujuan perawatan pasca melahirkan

Perawatan nifas diperlukan pada masa ini karena merupakan masa kritis bagi ibu dan anak. Diperkirakan 60% kematian ibu terkait kehamilan terjadi setelah melahirkan dan 50% kematian pasca melahirkan terjadi dalam 24 jam pertama. Tujuan dari perawatan setelahnya yang normal dibagi menjadi dua bidang:

a. Tujuan umum

Mendukung ibu dan pasangannya selama transisi awal menjadi orang tua.

b. Tujuan khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan anak baik secara fisik maupun psikis.
- 2) Lakukan penyaringan yang komprehensif.
- 3) Identifikasi masalah, obati, atau rujuk jika timbul komplikasi pada ibu dan anak.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pelayanan kesehatan diri, gizi, keluarga berencana, ASI, vaksinasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana(Yuliana & Hakim, 2020).

2. Fase pascapersalinan

Demikian(Andriana dkk., 2022), Setiap fase masa nifas dapat dibagi menjadi beberapa periode, antara lain:

- a. Tahapan/Masa Nifas Segera atau Early Postpartum, yaitu masa pemulihan ibu setelah melahirkan, dimana pada masa tersebut ibu diperbolehkan belajar berdiri dan berjalan secara bertahap.
- b. Tahap/masa nifas awal (berlangsung selama 24 jam hingga 1 minggu), yaitu masa pemulihan sempurna alat kelamin ibu.

- c. Masa/masa nifas akhir (waktu yang dibutuhkan: 1 minggu sampai 6 minggu) merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat dalam keadaan baik dan sempurna seperti sebelum hamil.
3. Kebijakan program nasional masa nifas

Demikian(Andina, 2018)Setidaknya tiga kali kunjungan nifas dilakukan untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan mengobati masalah yang mungkin timbul. Berikut jadwal pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir (KN) dan kunjungan nifas (KF).

*Tabel 2.9*Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir (KN) dan Kunjungan Nifas (KF).

Kunjungan bayi baru lahir (CN)	Kunjungan pasca melahirkan (KF)
CN 1 (6 – 48 jam)	KF 1 (6 jam -28 jam)
CN 2 (3 hari – 7 hari)	KF 2 (4 hari – 28 hari)
CN 3 (8-28 hari)	KF 3 (29 hari – 42 hari)

Tujuan umum kunjungan nifas adalah sebagai berikut.

- a. Kaji kesehatan ibu dan anak
 - b. Lakukan tindakan pencegahan terhadap kemungkinan masalah kesehatan bagi ibu nifas dan bayinya.
 - c. Kenali segala komplikasi atau masalah yang muncul pada masa nifas.
 - d. Mengatasi masalah atau komplikasi yang timbul dan mempengaruhi kesehatan ibu nifas dan bayinya.
4. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas

Demikian(Andina, 2018)Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut.

a. Nutrisi dan cairan

Pembahasan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu pasca melahirkan tidak lepas dari pedoman gizi yang fokus pada penyembuhan dan kestabilan fisik setelah melahirkan, serta persiapan menyusui. Nutrisi yang cukup bagi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Dengan keberhasilan menyusui, berat badan bayi bertambah, kebiasaan makan anak memuaskan, dan kesehatan kulit serta kekencangan otot baik.

Secara umum, seorang ibu menyusui merasa lebih lapar saat menyusui dibandingkan sebelum berperan sebagai ibu hamil. Hasil ASI dari nutrisi ibu juga diolah menjadi ASI formula untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

b. Kemampuan berjalan awal dan mobilisasi

Mobilisasi dini adalah tindakan yang membuat ibu bersalin bangun dari tempat tidurnya secepat mungkin dan mengajarnya berjalan secepat mungkin. Kemampuan berjalan awal terjadi secara bertahap. Pada persalinan normal, pergerakan harus terjadi setelah 2 jam (ibu dapat bersandar ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombotis).

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAC)

Ibu bersalin mengalami kesulitan nyeri dan panas saat buang air kecil selama kurang lebih 1-2 hari. Hal ini terutama berlaku bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan pada persalinan normal, meskipun buang air kecil spontan biasanya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya adalah trauma kandung kemih serta nyeri

dan bengkak (edema) pada perineum yang berujung pada kram pada saluran kemih. Ibu bersalin harus berusaha mendapatkan BAC. Kalaupun ibu mengalami gejala-gejala seperti yang disebutkan di atas, maka untuk menghindari kandung kemih penuh maka perlu dilakukan penyadapan, karena sekecil apapun bentuk keran tetap ada risiko terjadinya infeksi. Ibu harus mencoba mendapatkan BAC sendiri. Jika tidak, tindakan berikut dapat dilakukan.

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat pasien.
- b) Tekan air hangat di atas simfisis pubis.
- c) Rendam dalam air hangat dan minta pasien buang air kecil

Jika tindakan di atas tidak berhasil, diperlukan kateterisasi. Kateterisasi sebaiknya tidak dilakukan sampai 6 jam setelah melahirkan karena kateterisasi tidak nyaman bagi ibu dan hanya berisiko menyebabkan infeksi saluran kemih.

2) Buang air besar (BAB)

Kesulitan buang air besar pada ibu saat melahirkan disebabkan oleh adanya trauma pada usus bagian bawah akibat proses melahirkan sehingga menyebabkan usus untuk sementara tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga mempengaruhinya. Ibu bersalin umumnya takut buang air besar karena takut perineumnya semakin pecah. Buang air besar atau besar biasanya akan terjadi dalam waktu 3 hari setelah kelahiran. Jika terjadi konstipasi dan terjadi koprostasis hingga shibala (feses yang mengeras) menumpuk di rektum, ada kemungkinan terjadi demam. Jika hal ini terjadi, Anda dapat melakukan Klisma atau memberikan

obat pencahar per os (melalui mulut). Jika ibu bersalin tidak buang air besar dalam dua hari setelah melahirkan, biasanya ia dibantu dengan memberikan suntikan atau obat gliserin.

d. Kebersihan pribadi (perineum)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan kesejahteraan ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan rutin mandi minimal dua kali sehari, mengganti tempat tidur, dan menghargai lingkungan tempat tinggal ibu.

Tujuan perawatan luka perineum adalah mencegah infeksi, meningkatkan kenyamanan, dan mempercepat penyembuhan. Perawatan higienis pada area genital biasanya lebih kompleks pada ibu bersalin dibandingkan pada ibu yang melahirkan secara bedah karena terdapat luka episiotomi pada area perineum. Bidan mengajarkan ibu bersalin untuk membersihkan area genital dengan sabun dan air. Bidan mengajarnya membersihkan area sekitar vulva dari depan ke belakang lalu area sekitar anus. Anjurkan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan area genital.

e. Secara seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada titik ini, secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual setelah darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa sakit. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman setelah episiotomi sembuh dan lokia berhenti, dan sebaiknya ditunda hingga 40 hari setelah melahirkan jika memungkinkan. Saat itu, diharapkan organ tubuh sudah pulih. Sang ibu mungkin mengalami ovulasi,

sehingga terjadi kehamilan sebelum menstruasi pertama terjadi setelah melahirkan. Oleh karena itu, pasangan perlu mencari metode KB yang paling sesuai dengan kondisinya.

f. Keluarga Berencana

Istilah keluarga berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah bertemunya sel telur yang matang dengan sel sperma sehingga mengakibatkan kehamilan (Kekurangan: Mencegah, Konsepsi: Pembuahan). Biasanya, seorang wanita tidak menghasilkan sel telur (ovulasi) sampai dia mulai menstruasi lagi (amenore laktasi) saat menyusui. Hal ini dapat dianggap sebagai metode keluarga berencana. Hal-hal penting yang perlu diperhatikan sebelum menggunakan metode KB:

- 1) Bagaimana cara ini bisa mencegah kehamilan dan seberapa efektifnya.
- 2) Kelebihan dan kekurangan metode ini.
- 3) Kemungkinan efek samping.
- 4) Cara menggunakan metode tersebut.
- 5) Kapan cara ini bisa digunakan pada ibu menyusui setelah melahirkan?
- 6) Jika ibu sudah memutuskan metode kontrasepsi tertentu, sebaiknya periksa kembali setelah dua minggu untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

5. Suplemen vitamin A untuk ibu nifas

Vitamin A merupakan nutrisi penting yang larut dalam lemak dan disimpan di hati. Tubuh tidak dapat memproduksinya sendiri sehingga harus mendapat pasokan dari luar (esensial). Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu pasca melahirkan adalah meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI, bayi kebal dan tidak mudah terserang penyakit menular, serta kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan. (Demsas Simbolon, 2019).

Kapsul vitamin A warna merah (200.000 SI) diberikan sebanyak dua kali pada masa nifas, yaitu: 1 (satu) kapsul vitamin A segera setelah melahirkan, 1 (satu) kapsul vitamin A kedua 24 jam setelah pemberian kapsul pertama. Pelaksanaan pemberian vitamin A pada ibu setelah melahirkan disertai vaksinasi bayi usia 0 sampai 7 hari terhadap hepatitis B pada kunjungan neonatal (KN1). Jika kapsul vitamin A tidak diberikan pada CN 1, dapat diberikan pada CN 2 (8-28 hari) atau pada CN 3 (minggu ke-6 setelah melahirkan). Untuk menghindari pemberian kapsul vitamin A secara ganda oleh petugas kepada ibu nifas, maka setiap petugas yang memberikan kapsul wajib memberitahukan dan menanyakan kepada ibu nifas mengenai pemberian kapsul vitamin A. (Demsa Simbolon, 2019).

6. Proses laktasi dan menyusui

Proses laktasi dan menyusui Wahyuni dkk., (2022) adalah sebagai berikut:

a. Memahami laktasi dan menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui, mulai dari produksi ASI hingga penghisapan dan penelanan ASI oleh bayi. Menyusui mengacu pada keseluruhan proses menyusui, mulai dari produksi ASI hingga bayi menghisap dan menelan ASI dari payudara. Menyusui dibagi menjadi dua bagian utama: menyusui penuh dan menyusui sebagian.

b. Fisiologi laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua arti yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Saat hamil, hormon prolaktin dari plasenta meningkat, namun ASI biasanya tidak keluar karena masih terhambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan sekresi ASI menjadi lebih seragam pada saat ini. Pada diri ibu terdapat dua refleks yang sangat

penting dalam proses menyusui, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran, yang timbul akibat adanya rangsangan pada puting susu oleh isapan bayi.

1) Refleks prolaktin

Refleks prolaktin terjadi setelah menyusui dan menghasilkan ASI untuk sesi menyusui berikutnya. Lebih banyak prolaktin diproduksi pada malam hari dan refleks prolaktin menekan ovulasi. Oleh karena itu, mudah dipahami bahwa semakin sering rangsangan menyusui, maka ASI yang dihasilkan akan semakin banyak.

2) Refleks aliran (refleks pelepasan)

Stimulasi puting tidak hanya disalurkan ke kelenjar hipofisis posterior, yang melepaskan hormon oksitosin. Hormon ini merangsang kontraksi otot polos pada dinding alveolar dan dinding saluran sehingga ASI dapat diperah. Refleks oksitosin bekerja sebelum atau sesudah menyusui untuk menghasilkan aliran ASI dan memicu kontraksi rahim. Semakin sering Anda menyusui, semakin baik pula pengurusan alveoli dan saluran susu, sehingga kecil kemungkinan terjadinya pembengkakan dan proses menyusui berjalan lebih lancar. Saluran susu yang rusak tidak hanya memengaruhi proses menyusui tetapi juga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi

c. Cara menyusui yang benar

1) Cuci tangan Anda dengan air bersih mengalir.

2) Ibu duduk dengan kaki rileks dan tidak boleh menggantung

3) Peras sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola sekitarnya.

4) Posisikan bayi dengan benar:

- a) Bayi digendong dengan satu tangan, kepala bayi diletakkan di dekat lekukan siku ibu, bokong bayi dipegang di telapak tangan ibu.
 - b) Perut bayi menempel pada tubuh ibu.
 - c) Mulut bayi berada di depan puting susu ibu.
 - d) Lengan bawah melingkari tubuh ibu, lengan atas dapat dipegang ibu atau diletakkan di dada ibu.
 - e) Telinga dan lengan atas membentuk garis lurus.
- 5) Bibir bayi dirangsang oleh puting susu ibu dan dibuka lebar-lebar, kemudian kepala bayi segera didekatkan ke payudara dan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
- 6) Periksa apakah lampirannya benar
- a) Dagu bertumpu pada dada ibu.
 - b) Mulut terbuka lebar.
 - c) Sebagian besar areola, terutama bagian bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
 - d) Bibir bayi terlipat ke luar.
 - e) Tidak ada suara gemericik yang terdengar, hanya suara menelan.
 - f) Ibu tidak kesakitan.
- d. Masalah menyusui

1) Puting yang menyakitkan

Umumnya ibu mengalami nyeri saat mulai menyusui. Rasa nyeri ini akan mereda begitu ASI keluar. Jika posisi mulut bayi dan puting susu ibu sudah benar, rasa nyeri akan hilang.

Cara melanjutkan:

- a) Posisi ibu menyusui sudah benar
- b) Untuk meredakan nyeri pada puting yang nyeri, mulailah menyusui pada puting yang tidak nyeri.

- c) Segera setelah diminum, peras sedikit ASI, oleskan pada puting dan biarkan payudara terbuka beberapa saat hingga puting kering.

2) Puting sakit

Puting terasa sakit jika tidak dirawat dengan baik. Secara umum, menyusui itu menyakitkan dan terkadang bisa berdarah. Puting lecet bisa disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, namun bisa juga disebabkan oleh sariawan (calon) atau dermatitis.

- a) Cari tahu penyebab puting lecet (posisi menyusui salah, kandidiasis atau dermatitis).
- b) Obati penyebab puting lecet dengan memberikan perhatian khusus pada posisi menyusui.
- c) Ikuti semua cara di atas untuk mengatasi ASI perih.
- d) Ibu dapat terus memberikan ASI jika rasa sakitnya sudah berkurang.
- e) Lapisi puting susu dengan ASI (susu tambahan), jangan pernah memberikan obat lain seperti krim, salep, dan lain-lain.
- f) Puting yang nyeri dapat bertahan kurang lebih 1 x 24 jam dan biasanya akan sembuh dengan sendirinya dalam waktu kurang lebih 2 x 24 jam.
- g) Saat puting sedang istirahat, sebaiknya terus memeras ASI dengan tangan dan tidak menggunakan pompa karena nyeri.
- h) Cuci payudara Anda hanya sekali sehari dan jangan menggunakan sabun
- i) Jika terasa sangat nyeri, hentikan sementara pemberian ASI pada payudara yang terkena agar lukanya bisa sembuh.

- j) Peras ASI dari payudara yang terkena dengan tangan (bukan dengan pompa payudara) untuk memastikan kelancaran produksi ASI.
 - k) Peras ASI dengan sendok atau gelas, jangan menggunakan dot
 - l) Segera setelah terasa lebih baik, mulailah menyusui lagi dalam jangka waktu yang lebih singkat
 - m) Jika lepuh tidak kunjung sembuh dalam waktu seminggu, hubungi pusat kesehatan masyarakat.
- 3) Payudara bengkak

Pada beberapa hari pertama (sekitar 2 hingga 4 jam), payudara seringkali terasa penuh dan nyeri akibat meningkatnya aliran darah ke payudara saat ASI diproduksi dalam jumlah besar.

Penyebab pembengkakan:

- a) Posisi mulut bayi dan puting ibu tidak tepat
- b) Produksi ASI berlebihan
- c) terlambat menyusui
- d) Produksi susu sesekali
- e) Terbatasnya waktu menyusui

Cara mengatasinya:

- a) Menyusui bayi Anda sesering mungkin tanpa jadwal dan tanpa batasan waktu.
 - b) Jika bayi kesulitan menyusui, peras ASI menggunakan tangan atau pompa ASI yang efektif.
 - c) Sebelum menyusui, Anda dapat melakukan beberapa hal berikut untuk merangsang refleks oksitosin: kompres hangat untuk meredakan nyeri, pijat payudara, pijat leher dan punggung.
 - d) Kompres air dingin setelah menyusui untuk mengurangi edema.
- 4) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, membengkak, kadang muncul rasa nyeri dan panas, suhu tubuh naik. Di dalamnya terasa ada massa padat (benjolan) dan di luar kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah melahirkan akibat penyumbatan saluran susu yang berkepanjangan. Keadaan ini disebabkan oleh tidak cukupnya menghisap/mengeluarkan ASI atau kurang menyedotnya. Bisa juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau tekanan dari pakaian/bra. Langkah-langkah berikut dapat diambil:

- a) Kompres dan pijat dengan air hangat/panas
- b) Stimulasi oksitosin dimulai dari payudara kecil, yaitu stimulasi puting, pijat leher, punggung, dan lain-lain.
- c) Pemberian antibiotik: flukloksasilin atau eritromisin selama 7-10 hari
- d) Bila perlu, istirahat total dan obat pereda nyeri dapat diberikan.
- e) Jika terjadi abses, implan tidak boleh dilakukan karena pembedahan mungkin diperlukan

7. Deteksi dini komplikasi pasca melahirkan dan pengobatannya

a. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Demikian(Andina, 2018)Di bawah ini beberapa tanda bahaya pada masa nifas yang dapat menjadi panduan untuk mendeteksi dini kemungkinan komplikasi.

1) Ada tanda-tanda infeksi pasca melahirkan

Peningkatan suhu tubuh merupakan diagnosis awal yang masih memerlukan diagnosis lebih lanjut untuk mengetahui apakah ibu mengalami gangguan payudara, pendarahan atau bahkan infeksi, karena kedua penyakit tersebut memiliki gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh

karena itu, bidan perlu mewaspadaai gejala lain yang mungkin menyertai gejala demam ini.

2) Demam, muntah, nyeri saat buang air kecil

Organisme penyebab infeksi saluran kemih berasal dari cairan perineum normal. Pada awal masa nifas, sensitivitas kandung kemih terhadap tekanan urin pada kandung kemih sering menurun akibat trauma lahir dan tulang belakang atau analgesia.

Sensasi distensi kandung kemih juga dapat berkurang karena ketidaknyamanan akibat episiotomi luas, cedera periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah lahir, terutama bila infus oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai dengan peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Hipergembung yang menyertai kateterisasi untuk mengeluarkan urin sering kali menyebabkan infeksi saluran kemih.

3) Sembelit atau wasir

Perawatan yang diberikan untuk menghilangkan rasa sakit meliputi langkah-langkah berikut:

- a) Mengembalikan wasir yang sudah dikeluarkan ke rektum.
- b) Rendam sambil duduk dalam air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, dua hingga tiga kali sehari.
- c) Tempatkan kompres es di anus
- d) Berbaring miring
- e) Minum lebih banyak dan makan makanan tinggi serat
- f) Berikan supositoria jika perlu.

4) Sakit kepala, sakit perut bagian atas dan penglihatan kabur

Ibu yang baru melahirkan sering kali menderita sakit kepala, nyeri perut bagian atas, dan penglihatan kabur

serta sering mengeluh sakit kepala parah atau penglihatan kabur. Perlakuan:

- a) Jika ibu sadar, segera periksa denyut nadi, tekanan darah, dan pernapasannya.
- b) Jika ibu tidak bernapas, lakukan kontrol ventilasi dengan masker dan balon. Selain itu, jika perlu, lakukan intubasi jalan napas jika terdapat pernapasan dangkal dan berikan 4-6 liter oksigen per menit.
- c) Jika pasien tidak sadarkan diri atau koma, bersihkan jalan napas, berbaring miring ke kiri, ukur suhunya, dan periksa kekakuan leher.

5) Perdarahan vagina yang banyak

Perdarahan terjadi secara terus menerus atau meningkat secara tiba-tiba (perdarahan menstruasi yang lebih banyak dari biasanya atau pembalut perlu diganti dua kali dalam waktu setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah adanya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada Grand Multipara dan anomali implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan pada beberapa kasus terjadi dalam bentuk fibroid uterus bersamaan dengan kehamilan dan rahim. kemunduran.

6) *Lochea* berbau busuk dan disertai sakit perut atau punggung

Gejala-gejala ini biasanya menunjukkan adanya infeksi umum. Berdasarkan gambaran klinis tersebut, bidan dapat mendiagnosis adanya infeksi pada masa nifas. Untuk infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan; untuk infeksi pasca melahirkan yang berat, bidan harus berkonsultasi atau merujuk pasien.

7) Puting sakit

Puting yang kendor bisa disebabkan oleh trauma pada puting saat menyusui. Selain itu retakan dan

keretakan juga bisa terjadi. Retak pada puting susu bisa sembuh dengan sendirinya dalam waktu 48 jam. Penyebab puting lecet adalah teknik menyusui yang salah, kontak puting dengan sabun, krim, alkohol atau bahan iritan lainnya saat ibu membersihkan puting, moniliasis di mulut bayi yang menular ke puting susu ibu, dan bayi dengan lidah pendek. Bonding dan tidak tepat cara untuk berhenti menyusui.

8) Bendungan ASI

Kelainan pada payudara umumnya timbul karena adanya penyumbatan pada saluran susu atau karena payudara tidak dapat dikosongkan secara sempurna. Hal ini sering terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Retensi ASI bisa terjadi karena payudara tidak kosong karena ibu merasa belum terbiasa menyusui dan takut puting nyeri saat menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberikan pengetahuan tentang menyusui pada masa ini sangat mendesak dan tentunya bidan harus sangat sabar dalam mendampingi ibu menyusui untuk tetap menyusui bayinya.

9) Edema, nyeri dan panas pada kaki

Selama periode pascapersalinan, trombus sementara dapat terbentuk di salah satu vena yang sering melebar di panggul dan mungkin lebih sering terjadi. Faktor predisposisi:

- a) kegemukan
- b) Peningkatan usia ibu dan peningkatan paritas
- c) Sejarah mendukung
- d) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma jangka panjang pada vena
- e) Anemia ibu
- f) Hipotermia atau penyakit jantung

g) Endometritis

h) *Varikostitis*.

10) Pembengkakan pada wajah dan tangan

Pembengkakan dapat diobati dengan perawatan berikut:

a) Carilah varises

b) Periksa betis apakah ada kemerahan

c) Periksa adanya edema pada tulang kering, pergelangan kaki, dan kaki.

11) Hilangnya nafsu makan dalam jangka waktu yang lama

Setelah melahirkan, sang ibu merasa lelah, bahkan mungkin lemas, karena kehabisan tenaga. Segera beri ia minuman hangat, susu, kopi, atau teh manis. Jika ibu menginginkan makanan, berikanlah makanan ringan, meskipun lambung dan organ pencernaan tidak terlibat langsung dalam proses persalinan selama persalinan. Namun, hal ini sedikit banyak pasti dipengaruhi oleh proses kelahiran. Sehingga sistem pencernaan perlu istirahat untuk memulihkan kondisinya.

12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu merawat diri sendiri

Perasaan ini banyak dialami oleh para ibu yang merasa tidak mampu merawat bayinya maupun dirinya sendiri. Selama beberapa minggu pertama setelah melahirkan hingga sekitar satu tahun setelah melahirkan, ibu cenderung mengalami perasaan yang tidak biasa, seperti: B. Kesedihan dan ketidakmampuan merawat diri sendiri dan bayinya. Faktor penyebabnya adalah:

a) Kekecewaan emosional setelah aktivitas tersebut bercampur dengan kecemasan yang dirasakan sebagian besar wanita selama kehamilan dan persalinan.

b) Nyeri pada awal masa nifas.

- c) Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan fakta bahwa sebagian besar persalinan dilakukan di rumah sakit.
- d) Takut akan kemampuannya merawat bayinya setelah dia meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan tidak lagi menarik.

b. Perdarahan vagina (pendarahan)

Perdarahan vagina/postpartum/postpartum mengacu pada kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari saluran genital setelah lahir. Perdarahan ini menyebabkan perubahan fungsi vital (penderita mengeluh lemas, gelisah, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, denyut nadi >100x/menit, nilai Hb <8 g%). Faktor penyebab perdarahan pasca melahirkan:

- 1) Grandemultipara
- 2) Jarak kelahiran yang pendek, kurang dari 2 tahun
- 3) Persalinan dengan tindakan: pertolongan buang air kecil prematur, pertolongan kebidanan oleh dukun, persalinan dengan paksaan, persalinan dengan anestesi (Andina, 2018).

c. infeksi

Infeksi pascapersalinan adalah suatu kondisi yang mencakup adanya peradangan pada organ genital selama masa nifas. Infeksi pasca melahirkan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi pada masa nifas ini merupakan penyebab utama kematian ibu (MMR).

1) Partofisiologi infeksi postpartum

Setelah tahap ketiga, area infertilitas plasenta berupa luka dengan diameter sekitar 4 cm. Permukaannya tidak rata dan bergelombang karena banyaknya vena yang tertutup trombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik bagi kuman patogen untuk menetap dan berkembang biak

di dalam tubuh wanita. Kemudian leher rahim, serta vulva dan perineum, yang menjadi pintu masuk kuman patogen, sering terjadi saat melahirkan. Kelompok infeksi pasca melahirkan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

- a) Infeksi terbatas pada perineum, vulva, vagina, leher rahim dan endometrium.
- b) Penyebaran dan lokalisasi terjadi pada permukaan endometrium.

2) Tanda dan gejala infeksi pasca melahirkan

Demam pada masa nifas biasanya disebabkan oleh infeksi pasca melahirkan. Oleh karena itu, demam merupakan gejala yang penting untuk diwaspadai bila terjadi pada ibu nifas. Demam pascapersalinan sering disebut sebagai morbiditas pascapersalinan dan merupakan indikator frekuensi infeksi pascapersalinan. Angka kesakitan pasca melahirkan ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi dalam dua hari berturut-turut. Peningkatan suhu ini terjadi 24 jam setelah kelahiran hingga 10 hari pertama setelah kelahiran. Faktor penyebab infeksi

- a) Kontraksi lebih lama, terutama jika ketuban pecah sebelum waktunya.
- b) Ketuban pecah jauh sebelum kelahiran
- c) Pemeriksaan vagina berulang kali saat persalinan, terutama bila ketuban pecah
- d) Teknik aseptik tidaklah sempurna
- e) Tidak memperhatikan teknik mencuci tangan
- f) Manipulasi intrauterin (misalnya tes urine, pengeluaran plasenta secara manual)
- g) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti sayatan yang tidak dapat diperbaiki.
- h) Hematoma

- i) Pendarahan, terutama bila kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- j) Persalinan melalui pembedahan, khususnya kelahiran SC.
- k) Retensi sisa plasenta atau selaput janin
- l) Perawatan perineum yang tidak memadai
- m) Infeksi vagina atau serviks yang tidak diobati.

3) Jenis infeksi

a) *Vulvitis*

Bila bekas luka sayatan episiotomi atau luka perineum mengalami infeksi, maka jaringan disekitarnya akan membengkak, namun luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah lepas, dan luka terbuka menjadi maag. Jahitan episiotomi dan laserasi yang terlihat harus diperiksa secara rutin.

Perawatan gigitan yang terinfeksi termasuk melepas semua jahitan, membuka, membersihkan luka, dan memberikan obat antimikroba spektrum luas.

b) *radang vagina*

Infeksi vagina bisa terjadi langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan selaput lendir membengkak dan menjadi merah, terbentuk bisul dan keluar cairan yang mengandung nanah dari daerah borok. Penyebaran mungkin terjadi, namun secara umum infeksi masih terbatas.

c) *servisititis*

Infeksi serviks juga sering terjadi, tetapi biasanya tidak menimbulkan gejala yang jelas. Luka serviks yang dalam dan luas serta meluas langsung ke ligamen latum dapat menyebabkan infeksi yang menyebar ke parametrium (Andina, 2018)

5. Konsep dasar keluarga berencana

1. Pengertian keluarga berencana

Demikian(Sugeng & Masniah, 2019), Keluarga Berencana merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat melalui peningkatan usia perkawinan, pengendalian kelahiran, peningkatan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

Keluarga berencana adalah mengatur jumlah kelahiran agar ibu dan anak, ayah serta keluarga yang terkena dampak tidak menimbulkan kerugian yang diakibatkan langsung oleh kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk menyeimbangkan kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil dalam kehidupan berbangsa diharapkan dapat menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang bertujuan untuk mencapai pertumbuhan yang seimbang.(Sugeng & Masniah, 2019).

2. Tujuan program keluarga berencana

Pelayanan keluarga berencana bertujuan untuk menunda kehamilan, menjaga/mempertahankan jarak antar kelahiran dan/atau membatasinya bila jumlah anak mencukupi. Oleh karena itu, pelayanan KB sangat bermanfaat dalam menangani kehamilan dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan atau prematur(Seran dkk., 2022).

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta menciptakan keluarga inti yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk di Indonesia. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang berkualitas dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat(Anggriani Dewi Dina, 2021).

Kebijakan keluarga berencana bertujuan untuk:

- a. Kelola kehamilan yang Anda inginkan

- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
 - c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
 - d. Meningkatkan partisipasi laki-laki dalam praktik keluarga berencana
 - e. Mempromosikan pemberian ASI sebagai upaya untuk memberi jarak kehamilan yang lebih jauh(Mumthi'ah Al Kautzar dkk., 2021).
3. Tujuan keluarga berencana

Keluarga berencana sebagai program nasional tentunya diharapkan dapat menjangkau masyarakat seluas-luasnya sehingga tujuan yang diharapkan dapat tercapai. Kelompok sasaran program KB dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok sasaran langsung dan kelompok sasaran tidak langsung. Kelompok sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi berkelanjutan. Kelompok sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan penyesuaian angka kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu untuk menjangkau keluarga berkualitas tinggi dan keluarga sejahtera.(Mumthi'ah Al Kautzar dkk., 2021)

4. Manfaat program keluarga berencana

- a. Mencegah masalah kesehatan terkait kehamilan

Kemampuan seorang wanita untuk memutuskan apakah dan kapan akan hamil mempunyai dampak langsung terhadap kesehatan dan kesejahteraan. Bagi remaja putri yang berisiko mengalami gangguan kesehatan dan kematian akibat kelahiran anak dini, kontrasepsi memungkinkan pemberian jarak antar kehamilan dan penundaan kehamilan. Kontrasepsi mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk pada

wanita di bawah usia 16 tahun dan wanita lebih tua yang berisiko tinggi mengalami komplikasi terkait kehamilan. Alat kontrasepsi memungkinkan perempuan membatasi jumlah anggota keluarga. Banyak penelitian menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari empat anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi angka kehamilan yang tidak diinginkan, kontrasepsi juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

b. Menurunkan AKB (Angka Kematian Bayi)

Kontrasepsi dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang terjadi terlalu berdekatan dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi terhadap angka kematian tertinggi di dunia.

c. Membantu mencegah penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS).

Alat kontrasepsi mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan dengan HIV, sehingga mengurangi jumlah bayi yang terinfeksi dan anak yatim piatu. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV.

d. Memperkuat masyarakat dan meningkatkan pendidikan

Keluarga berencana memungkinkan masyarakat mengambil keputusan berdasarkan informasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi. Keluarga berencana menawarkan perempuan kesempatan untuk menyelesaikan pendidikan hingga mereka berusia di atas 17 tahun sehingga mereka dapat berpartisipasi dalam kehidupan publik dan mendapatkan pekerjaan yang layak. Selain itu, dengan keluarga yang lebih kecil, orang tua dapat berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Hal ini disebabkan karena anak yang mempunyai saudara kandung lebih sedikit cenderung lebih

lama bersekolah dibandingkan anak yang mempunyai saudara kandung lebih banyak.

e. Mengurangi kehamilan remaja

Remaja yang hamil mempunyai risiko lebih tinggi termasuk mempunyai peluang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur atau berat badan lahir rendah (BBLR). Terdapat angka kematian neonatal yang lebih tinggi pada bayi remaja. Banyak remaja putri yang hamil terpaksa putus sekolah. Hal ini mempunyai dampak jangka panjang terhadap mereka sebagai individu, keluarga, dan komunitas.

f. Memperlambat pertumbuhan populasi

Keluarga berencana adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan yang berdampak negatif terhadap perekonomian, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional. (Putri, 2022).

5. Kontrasepsi suntik

a. Memahami

Depo-provera adalah 6-alpha-metroxyprogesterone, yang digunakan untuk kontrasepsi parenteral, memiliki efek progesteron yang kuat dan sangat efektif. Obat ini merupakan obat depot dan termasuk dalam kelompok alat kontrasepsi ini. Mekanisme kerja kontrasepsi sama dengan kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-prvera sangat cocok untuk program nifas karena tidak mempengaruhi laktasi.

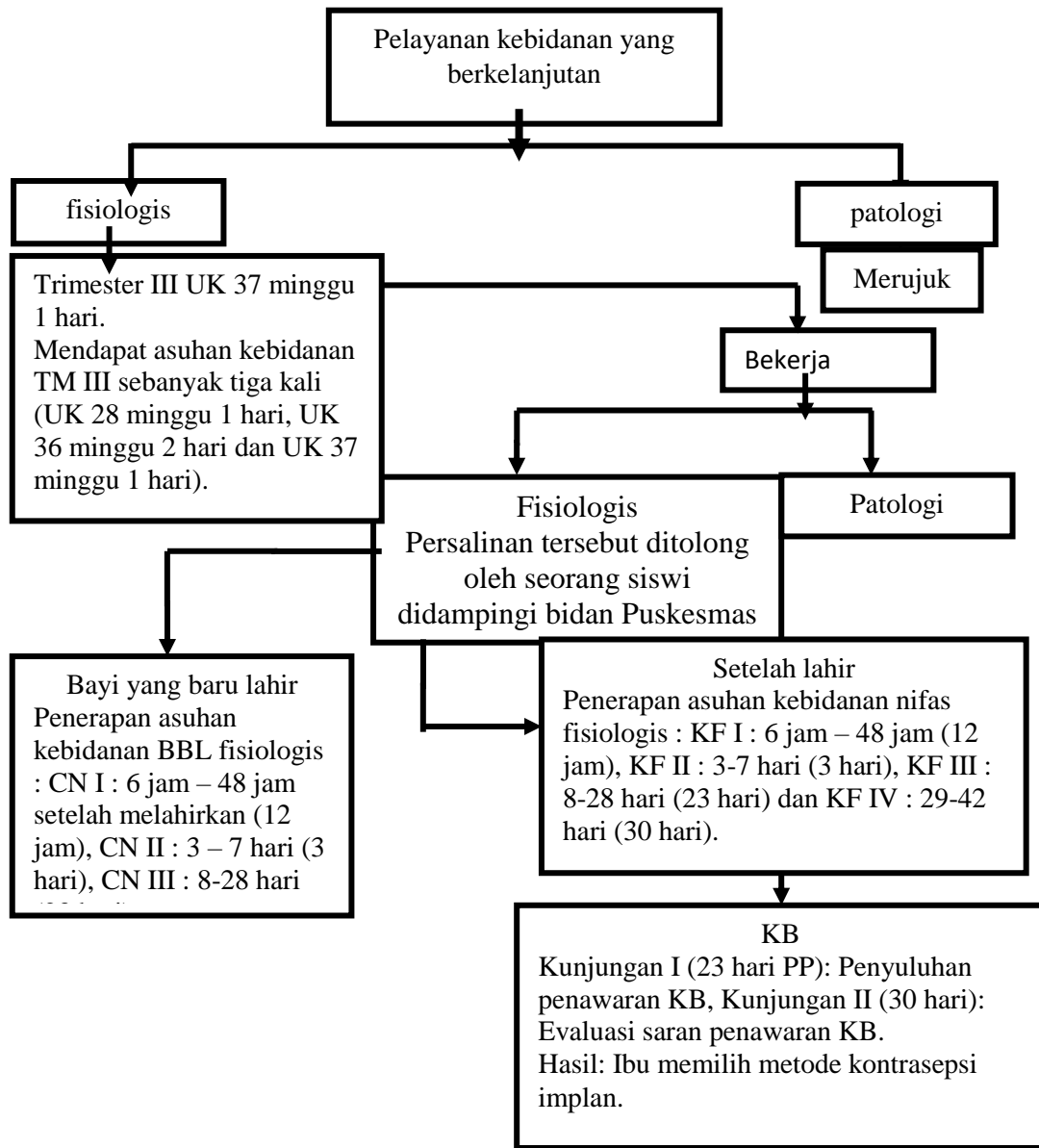
b. Untuk digunakan

Manfaat KB Suntik 3 Bulan

- a) Risiko kesehatannya sangat rendah
- b) Itu tidak mempengaruhi hubungan antara pria dan wanita
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan internal
- d) Butuh waktu lama
- e) Hanya ada sedikit efek samping

- f) Pengguna/pelanggan tidak perlu menyimpan obat suntik.
- c. Kekurangan/efek samping
 - a) Gangguan menstruasi. Siklus haid memendek atau memanjang, keluar darah ringan atau banyak, flek, tidak haid sama sekali.
 - b) Pengakhiran tidak dapat dilakukan kapan pun
 - c) Efek samping yang paling umum adalah masalah berat badan.

I. Kerangka pemikiran



Gambar 2.9 Kerangka Pelayanan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana