

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma didalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

2.1.2 Tanda Gejala Kehamilan

Tanda gejala kehamilan adalah sebagai berikut :

A. Tanda dan gejala Kehamilan pasti : Amenorhea, Mual, dan muntah

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain :

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulaimerasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan 8
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

- 4) Tes Kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019)

B. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

- 1) Ibu tidak menstruasi Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, ada kemungkinan hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sel sperma. kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).
- 2) Mual atau ingin muntah banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
- 3) Payudara menjadi peka, payudara lebih lunak, sensitif, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesterone.
- 4) Ada bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.
- 5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari. Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.
- 6) Sakit kepala karena terjadi lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap hari ganti posisi.

- 7) Ibu sering berkemih Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
- 8) Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesterone. Selain mengundurkan otot Rahim, hormon itu juga mengundurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.
- 9) Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.
- 10) Tempertaur basal tubuh naik, Temperatur basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperatur ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
- 11) Ngidam tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu ciri khas ibu hamil, penyebabnya adalah perubahan hormon.
- 12) Perut ibu membesar Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019). Perut ibu membesar setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain didalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

C. Tanda dan gejala kehamilan palsu (Sutanto & Fitriana, 2019)

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor

psikologis yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu :

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan dan gejala kehamilan palsu.

2.1.3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi kehamilan Trisemester III

A. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam diatas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan kedalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan lightening. Yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus (Syaiful & Fatmawati, 2019).

B. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilaktasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi sampai ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks (Wagiyo & Putrono, 2016).

C. Vagina dan vulva

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini bisanya agak kental, pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Wagiyo & Putrono, 2016).

D. Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Syaiful & Fatmawati, 2019).

E. Sistem Integumen

Perubahan sistem integumen sangat bervariasi tergantung ras. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum, perubahan pada integument meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, dan peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. *Striae gravidarum* biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan, hal ini kadang mengakibatkan rasa gatal (Syaiful & Fatmawati, 2019).

F. Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadai waktu istirahat meningkat bsekitar 10-15 kali permenit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. *Cardiac Output* (COP) meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. *Cardiac Output* (COP) dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan *vena cava inferior*, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan *Cardiac Output* (COP). Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Tabel 2.1
TFU Berdasarkan Usia Kehamilan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	UK (Usia Kehamilan)
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber : Manuaba, 2007

Tabel 2.2
TFU menurut penambahan per tiga jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (px)

Sumber : Cunningham (2013)

G. Vagina dan Vulva

Pada kehamilan TM III, kadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkaan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

H. Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). Kadar relaksin di sirkulasi maternal dapat ditentukan dan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

I. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut.

- 1) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat
- 2) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli
- 3) Bayangan vena-vena lebih membiru
- 4) Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu
- 5) Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

Pada ibu hamil trimester III, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Salemba Medika, 2011).

J. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Sedangkan pada kulit dinding perut ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Dan pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. *Cloasma gravidarum* terjadi selama kehamilan, dan biasanya timbul pada usia kehamilan 16 minggu dan akan menghilang setelah melahirkan.

1) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu, serum darah dan volume darah juga bertambah sebesar 25-30 % kemudian menurun sampai 20% pada minggu ke-40. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskular (Rukiyah,2013).

2) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester III, lambung berada pada vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu Horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan tekanan intragastrik dan perubahan sudut persambungan gastroesofageal yang mengakibatkan terjadinya refluks esofageal yang lebih besar. Hemoroid cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus termasuk vena hemoroidal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang sehingga makanan lebih lama didalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi dimana hal ini merupakan salah satu keluhan dari ibu hamil.

3) Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sebanyak 4 cm dan tulang iga juga bergeser ke atas. Akibat terdorong diafragma keatas, kapasitas paru total menurun 5%, sehingga ibu hamil merasa susah bernapas. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru

pertama kali, hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma atau tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

2.1.4 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Salah satu perubahan psikologis pada kehamilan trimester III yaitu kecemasan. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang mengalami cemas akan merasa tidak nyaman dan takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi (Videbeck, 2012).

Pada kehamilan trimester III perasaan takut akan muncul pada ibu hamil. Ibu mungkin akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dandirinya sendiri. Ibu khawatir bayinya lahir tidak normal, takut akan persalinan (nyeri, kehilangan kendali, rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan (Marni dan Margiyati, 2013). Selain itu, ibu juga akan merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayinya, khawatirakan bayinya yang akan segera lahir sewaktu-waktu, dan bersikap lebih melindungi bayinya dan menghindari orang tau bendayang dianggap membahayakan bayinya (Astuti,dkk,2017).

Pada perubahan psikologis timbulnya kecemasan pada ibu hamil trimester III berhubungan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orangtua, sikap memberi dan menerima kehamilan, dan dukungan keluarga (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Gejala kecemasan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III yaitu diantaranya cemas, khawatir, takutakan pikirannyasendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan somatic, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit

kepala (Hawari,2016).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya yaitu dengan Teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan (Laili dan Wartini, 2017). Selain itu terdapat juga beberapa cara untuk mengurangi kecemasan diantaranya dengan Teknik relaksasi otot progresif, terapi pijatan, *imaginery*, dan terapi yoga (Rafika,2018).

Rasa tidak aman akibat kehamilannya timbul karena ibu merasa dirinya aneh dan jelek (Jannah, 2012).

- A. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- B. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- C. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- D. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- E. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- F. Merasa kehilangan perhatian.
- G. Perasaan mudah terluka (sensitif)
- H. Libido menurun.

2.1.5 Kebutuhan pada Ibu Hamil Trisemester III

Menurut Reeder, Martin, dan Griffin, 2013 selama kehamilan setiap ibu memerlukan banyak kebutuhan yaitu:

- A. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan

oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

2) Nutrisi

Nutrisi selama kehamilan yang adekuat merupakan salah satu dari factor terpenting yang mempengaruhi Kesehatan Wanita hamil danbayinya (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

a. Karbohidrat

Fungsi utama karbohidrat adalah untuk menghasilkan energi khususnya pada ibu hamil . Karbohidrat dibutuhkan dalam jumlah yang adekuat untuk menyerap protein untuk kebutuhan pertumbuhan. Pada kehamilan trimester III direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori. Sumber karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

b. Lemak

Lemak adalah sumber energi yang pekat, menghasilkan lebih dari dua kali lebih banyak dari kalori per-gram dari yang dihasilkan karbohidrat. Seiring dengan perkembangan kehamilan, terdapat peningkatan pemecahan lemak untuk digunakan sebagai sumber bahan bakar maternal sehingga lebih banyak glukosa akan tersedia untuk kebutuhan janin. Pada kehamilan normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Sumber lemak seperti mentega, margarin, dan minyak salad (Reeder, Martin, dan Griffin,2013).

c. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal.

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12g /hari. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polo, dan tahu tempe) (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

d. Mineral

Sedikitnya 14 elemen mineral adalah esensial untuk nutrisi yang baik. Beberapa mineral, misalnya kalsium dan fosfor, ada dalam tubuh dalam jumlah relative lebih besar (lebih dari 5 g) mineral lain, yang disebut unsur renik seperti zat besi dan zink ada dalam jumlah sedikit (kurang dari 5 g). Mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh yang vital, beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Mineral yang memiliki fungsi penting khusus selama kehamilan terdiri atas kalsium, fosfor, zat besi, yodium, zink, dan natrium (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

e. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013)

B. Kebutuhan personal hygiene.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu

kekurangan kalsium (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

C. Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama Ketika lambung dalam keadaan kosong. Minum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

D. Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus premature usimminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

E. Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari Gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

F. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan Kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

2.1.6 Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

A. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklamsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia, dan amblyopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau didalam retina (edema retina dan spasme pembuluh darah) (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

B. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Tanda ketuban pecah yaitu jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat mengakibatkan persalinan preterm dan komplikasi infeksi intra partum (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

C. Perdarahan vagina

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Hutahaean, 2013)

D. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Hutahaean, 2013).

E. Edema pada muka, tangan, dan kaki

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia (Hutahaean, 2013).

1) Komplikasi Kehamilan Trimester III

a. Plasenta previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir (Ostinum Uteri Internum) dan bagian terendah sering kaliter ke dalam memasuki pintu atas panggul (PAP) atau dapat menimbulkan kelainan janin dalam lahir. Pada keadaan normal plasenta umumnya terletak dikorpus uteri bagian depan atau belakang agak ke arah fundus uteri (Putri dan Hastina, 2020).

b. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implementasi yang normalnya (uterus) sebelum janin dilahirkan. Terjadi pada masa gestasi diatas 22 minggu atau berat badan janin diatas 500 gram. Pelepasan sebagian atau seluruh seluruh plasenta dapat menyebabkan perdarahan, baik ibu maupun janin (Hutahaean,2013).

c. Persalinan prematuritas

Persalinan prematuritas (premature) adalah persalinan yang terjadi di antara umur kehamilan 29-36 minggu, dengan berat badan lahir kurang dari 2,5 kg dan alat-alat vital belum sempurna (Hutahaean2013).

d. Preeklamsia

Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janinnya. Penyakit ini pada umumnya terjadi dalam trimester III kehamilan dan dapat terjadi pada waktu *antepartum*, *intrapartum*, dan pasca persalinan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

e. Anemia kehamilan

Anemia kehamilan adalah jika kadar hemoglobin <11 gr/dL pada trimester I dan III, atau jika kadar hemoglobin <10,5 gr/dL pada trimester II. Adapun klasifikasi anemia yaitu anemia ringan 9-10 gr/dL, anemia sedang 7-8 gr/dL, dan anemia berat <7 gr/dL (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

2.1.7 Asuhan Antenatal Care

A. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Antenatal care terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi, oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan secara

rutin, terpadu, dan sesuai nstandar pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal care terpadu mendekteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan pada trimester I. (Kemenkes Kesehatan RI, 2020).

Antenatal Care (ANC) terpadu sebagai faktor utama dalam menentukan outcome persalinan termasuk menyaring secara dini faktor risiko dan juga dapat menentukan awal pengobatan ibu hamil yang mengalami komplikasi selama hamil akan dilakukan. Ibu hamil yang tidak melaksanakan ANC selama hamil berisiko lebih besar mengalami komplikasi saat persalinan. (Depkes RI, 2020).

Implementasi pelayanan antenatal care terpadu telah diperkuat dengan dikeluarkannya kebijakan Menteri Kesehatan yang tertuang dalam pasal 6 ayat 1 huruf b Permenkes No.25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak salah satunya dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dan pelayanan terhadap ibu hamil tersebut dilakukan secara berkala sesuai standar yaitu paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan (K1-K4). Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh dokter, bidan, dan perawat terlatih sedangkan jenis pemeriksaan pelayanan ANC terpadu adalah sebanyak 17 jenis pemeriksaan yaitu keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, LILA, TFU, presentasi Janin, DJJ, Hb, golongan darah, protein urine, gula darah/reduksi, darah malaria, BTA, darah silfilis, Serologi HIV, dan USG (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

B. Tujuan Antenatal Care

Menurut kusuma (2018) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin.
- 3) Mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi.
- 5) Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian ASI Eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Tabel 2.3

Kunjungan pemeriksaan antenatal care

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke-16
II	1 x	Antara minggu ke 24- 28
III	2 x	Antara minggu ke 30 – 32
		Antara minggu ke 36 – 38

Sumber : Kemenkes RI, 2013

C. Asuhan yang Diberikan pada Ibu Hamil Trimester III

Asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III, yaitu (Pantiawati, 2017)

- 1) Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas seperti jongkok, agar mempermudah turunnya kepala bayi ke jalan lahir
- 2) Menganjurkan ibu untuk tidak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, kentang, gandum
- 3) Menganjurkan ibu untuk melakukan senam ibu hamil
- 4) Pelayanan Asuhan Standart Antenatal care

Standart minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Menurut Permenkes No.4 Tahun 2019, penerapan 10T adalah sebagai berikut :

a. Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil. Pada trimester II dan Trimester III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu :20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg

- 1) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
- 2) Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg
(Depkes RI, dalam Afriani 2018).

Berat sebelum hamil berguna untuk penentuan prognosis serta keputusan perlu tidaknya dilakukan terapi gizi secara intensif. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek (Marlina, 2017).

b. Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklampsia dan eklampsia pada ibu menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna

hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum (Sari, 2019).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi hamil (skrining KEK) dengan normal $>23,5$ cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni, 2018).

Namun pendokumentasian pada kunjungan-kunjungan berikutnya masih tidak lengkap karena sikap bidan yang menyatakan bahwa wajar apabila ada data di buku KIA yang kurang lengkap, karena seringkali terlalu banyak pasien dan proses pencatatan menyita waktu (Kurniasari, 2020).

d. Pengukuran Tinggi Rahim/Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran tinggi fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Depkes RI dalam Afriani 2018).

Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga

ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal. (Aghadiati, 2019)

e. Penentuan Letak Janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021),

Pemeriksaan Antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelayanan, yaitu :Minimal 6x pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1x pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu, 26 minggu), 3x pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

f. Penentuan Status Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) (T6)

Skrinning TT (Tektanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasin TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit teteanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2015).

Pengisian skrining TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis status dan imunisasi tetanus. Sesuai WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) jarakpembberian (interval) imunisasi TT1 dengan TT2 minimal 4 minggu (Depkes RI, dalam Afriani, 2018),

g. Pemberian Tablet Tambah Darah (tablet besi) (T7)

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020). Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tabket tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak memasuki bulan kelima. TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 ml besi elemental dan 0,2 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin c untuk mempermudah Antigen Interval. Lama Perlindungan TT1 pada kunjungan antenatal pertama, TT2 4minggu setelah TT1 selama 3 tahun, TT3 6 bulan setelah TT3 selama 5tahun, TT4 1 tahun setelah TT3 selama 10 tahun, TT5 1 tahun setelah TT4 selama 25 tahun/seumur hidup 16 penyerapan (Depkes RI dalam Afriani, 2018).

h. Pemeriksaan Laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan Lboratorium (Rutin dan khusus) (T8) Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk menjaga hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018). Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB) test golongan

darah, test protein urine, test lab gula darah, PPIA. Berikut bentuk pemeriksaannya :

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Afriani 2018).

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Afriani, 2018)

3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada trimester dua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator 17 terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

Pemeriksaan kadar gula darah ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.

4) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang di duga sifilis . Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

5) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang di duga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

i. Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus (Soebyakto, 2016)

j. Temu wicara (konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

1) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja keras (Afriani, 2018).

2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan (Afriani, 2018).

3) Peran Suami/Keluarga dalam Kehamilan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat

perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

5) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya

6) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Insiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

7) KB (Keluarga Berencana) Pasca Persalinan

Ibu hamil diberikan pengaruh tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat diri sendiri, anak, dan keluarga (Depkes RI, dalam Afriani, 2018).

2.1.8 Pelayanan Antenatal di Era Adaptasi Kebiasaan Baru

Pelaksanaan program berdasarkan zona wilayah.

Tabel 2.4
Program Pelayanan bagi Ibu Hamil

Program	Zona Hijau (Tidak Terdampak/Tidak Ada Kasus)	Zona Kuning (Risiko Rendah). Orange (Risiko Sedang). Merah (Risiko Tinggi)
Kelas Ibu Hamil	Dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (Maksimal 10 peserta), dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat.	Ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (Video Call, Youtube, Zoom).
P4K	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal.	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
AMP	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring (video conference).	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. Pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (video conference).

Sumber : Kemenkes, 2020

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

2.2.2 Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya adalah :

- A. Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- B. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea (SC).
- C. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga

membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin (Kusumawardani, 2019).

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Rosyati, 2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut.

A. Tanda Inpartu

- 1) Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
- 2) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 3) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.

B. Tanda-tanda persalinan

- 1) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
- 3) Perineum mulai menonjol.
- 4) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
- 5) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

2.2.4 Fase-Fase Dalam Persalinan

A. Fase persalinan kala I

Menurut Girsang beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) (Girsang, 2017). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut.

1) Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Pada fase ini dapat

terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidak nyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus.

2) Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebih yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan.

B. Fase persalinan kala II

Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang 12 lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut:

- 1) Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik;
- 2) Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol;
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan;
- 4) Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul kepermukaan jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

C. Fase persalinan kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus menjadi bundar;
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim;
- 3) Tali pusat bertambah panjang;
- 4) Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba);
- 5) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

D. Fase persalinan kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta.

2.2.5 Perubahan Fisiologis pada Persalinan

A. Perubahan Fisiologis kala I Persalinan

Sejumlah perubahan-perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan (Walyani, 2016) yaitu:

1) Perubahan Tekanan Darah

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

2) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

3) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal saat tidak melebihi 0,5-1 0C.

4) Perubahan Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi terlentang. Denyut jantung yang naik sedikit merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

5) Perubahan Pernapasan

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

6) Perubahan Gastrointesinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir terhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

7) Perubahan Hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala I persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap. Hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

8) Perubahan Kontraksi Uterus

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

9) Pembentukan Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapa banyak sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri. Segmen bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara pshimis

dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

10) Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala I bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah. Diikuti dengan proses kelahiran bayi.

B. Perubahan Fisiologis kala II Persalinan

1) Kontraksi Uterus

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 50-90 detik kekuatan kontraksi. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

2) Perubahan-perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan Pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR) dan serviks.

4) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Perubahan pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas

dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva.

C. Perubahan Fisiologis kala III Persalinan

Menurut (Sondank, 2013) perubahan fisiologis kala III persalinan yaitu:

1) Perubahan Bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum metrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat.

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplasenta pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial (Sondank, 2013).

D. Perubahan Fisiologis kala IV Persalinan

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan pospartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir (Sondank, 2013). Perubahan fisiologis pada kala IV:

1) Perubahan Uterus

Uterus terletak ditengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara simpisis pubis sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan dibagian tengah, diatas umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan didalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada diatas umbilicus dan bergeser, paling umum ke kanan cenderung menandakan kandung kemih penuh. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

2) Perubahan Serviks dan Perineum

Setelah kelahiran, serviks akan berubah menjadi bersifat patulous terkulai, dan tebal. Tonis vagina dan tampilan jaringan vagina dipengaruhi oleh regangan yang telah terjadi selama kala II persalinan. Adanya edema atau memar pada introitus atau area perineum sebaiknya dicatat.

3) Perubahan Plasenta, Membran dan Tali pusat

Harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4) Penjahitan, Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perineum, tipe jahitan, hemostatis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka.

2.2.6 Perubahan Psikologis pada Persalinan

A. Perubahan Psikologis kala I Persalinan

Pada persalinan kala I tidak jarang ibu akan mengalami perubahan psikologi (Dwi Asri, 2015) yaitu:

- 1) Rasa takut
- 2) Stres
- 3) Ketidaknyamanan
- 4) Cemas
- 5) Marah-marah, dll

B. Perubahan Psikologis kala II Persalinan

Adapun perubahan psikologis yang terjadi pada ibu dalam kala II Menurut Indrayani, 2016 adalah :

- 1) Bahagia
 Karena saat- saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ibu telah merasa menjadi wanita yang sempurna.
- 2) Cemas dan takut
 - a. Cemas karena takut kalau terjadi bahaya atas dirinya , karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.
 - b. Cemas dan takut karena pengalaman yang baru.
 - c. Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

C. Perubahan Psikologis kala III Persalinan

Adapun perubahan fisiologis pada persalinan kala III yaitu (Dwi Asri, 2015):

- 1) Sudah lahirnya bayi
- 2) Keluarnya plasenta dari perut ibu

Secara psikologis ibu pada saat ini merasakan kebahagiaan dan perasaan senang karena bayinya telah lahir. Ibu memutuskan kedekatan dengan bayinya dan perhatian dari orang yang ada di dekatnya untuk membantu agar ia dapat memeluk ataupun mendekap bayinya (Indrayani, 2016).

D. Perubahan Psikologis kala IV Persalinan

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali kebentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.(Asrinah, 2015).

2.2.7 Asuhan pada Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Rohani,dkk, 2014).

B. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

Asuhan persalinan yang dilakukan adalah Asuhan persalinan normal sesuai dengan standart 60 langkah sebagai berikut (PP IBI, 2016):

1) Mengenal Tanda Gejala Kala II

Melihat tanda kala II persalinan

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
- c. Perineum tampak menonjol.
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- a. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- b. Meja datar yang sudah diberi lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi.

- 1) Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 - 2) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan 7 langkah dan keringkan tangan dengan handuk kering.
 - 3) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 - 4) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan sarung tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 3) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin
- a. Melihat pengeluaran pervaginam dan membersihkan lendir dan darah dari Anterior ke Posterior menggunakan air DTT.
 - 1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkonaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - 2) Buang kapas yang sudah dipakai/terkonaminasi dalam wadah tertutup atau tempat basah.
 - 3) Jika terkonaminasi, ganti dengan sarung tangan DTT yang baru dengan mencelupkannya kemudian membukanya secara terbalik dan mencuci tangan 7 langkah dengan air bersih yang mengalir.
 - b. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 - c. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan.
 - d. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan djj masih dalam batas normal (120-160 x/i). Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam,

DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

- 4) Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran
 - a. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, siapa yang mendampingi ibu saat persalinan dan keadaan janin baik.
 - b. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
 - c. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - d. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 5) Persiapan Untuk Melahirkan Bayi
 1. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 2. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 3. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 4. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.
- 6) Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya kepala

 - a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan sarung tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala.

- b. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai , jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- c. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirkan Bahu dan Tungkai

- a. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- b. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepunggung, bokong, punggung, tungkai dan kaki.

7) Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Melakukan penilaian (selintas)
 - 1) Apakah bayi cukup bulan?
 - 2) Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan?
 - 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfeksia.
- b. Mengeringkan tubuh bayi

Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah.
- c. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) bukan kehamilan ganda (gemeli).

- d. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uerus berkontraksi baik.
 - e. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
 - f. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
 - g. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - 1) Dengan satu tangan, tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - h. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
- 8) Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)
- a. Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - b. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegakkan tali pusat.
 - c. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uerus kearah belakang atas (dorsal-kranial) secara berhati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

- d. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

9) Mengeluarkan Plasenta

- a. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial sehingga plasenta dapat dilahirkan.
- b. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta sehingga selaput ketuban terpilin kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

10) Rangsangan Taktil (masase) Uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

11) Menilai Perdarahan

- a. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- b. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

12) Asuhan Pasca Persalinan

- a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

13) Evaluasi

- 1. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas

di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

2. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
3. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
4. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
5. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit).
6. Kebersihan dan keamanan
7. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
8. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
9. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
10. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang didinginkan
11. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
12. Mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
13. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
14. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

15. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5 oC) setiap 15 menit.
16. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
17. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
18. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

14) Dokumentasi

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

C. Penggunaan Partograf

Parograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Sarwono, 2014).

1. Kegunaan Utama Partograf

- a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- b. Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

2. Cara pengisian halaman depan partograf

A. pencatatan selama fase laten persalinan

Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu sebagai berikut:

- 1) Denyut jantung (DJJ) diperiksa setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- 2) Frekuensi dan kamanya kontraksi uterus diperiksa setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- 3) Nadi diperiksa setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- 4) Pembukaan serviks diperiksa setiap 4 jam.
- 5) Penurunan diperiksa setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh diperiksa setiap 4 jam.
- 7) Produksi urin, aseton dan protein diperiksa setiap 2 – 4 jam.

B. Pencatatan selama fase aktif persalinan

- 1) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan.

- 2) Keselamatan dan kenyamanan janin

- a) Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ, kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi penolong sudah harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160.

- b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah, denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit, catat dengan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah).

J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih.

M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah

K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering.

c) Molage (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Penyusupan (Molase) tulang kepala janin. Catat dengan lambang-lambang sebagai berikut :

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi

1 : Tulang-tulang kepala janin terpisah

2 : Tulang-tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Kemajuan Persalinan

a. Pembukaan Serviks.

Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).

b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai.

c. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan.

4. Jam dan waktu

a. Waktu mulainya fase aktif persalinan

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotakkotak yang diberi angka 1-16.

b. Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Dibawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

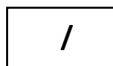
5. Kontraksi Uterus

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

: Beritanda titik-titik dikotak yang sesuai untuk



menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.



: Beri Garis-garis di kotak yang sesuai menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.



Isipenuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit setiap 30 detik.

b) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7. Kesehatan dan kenyamanan ibu

a) Nadi, tekanan darah, dan suhu

1. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai

2. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, beri tanda panah (↑) pada partograf di kolom waktu yang sesuai.
3. Nilai dan catat suhu tubuh ibu setiap 2 jam, catat dalam kotak yang sesuai.
- b) Volume urine protein, atau aseton
Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu minimal setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).
8. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya.
9. Lembar belakang Partograf

Lembar belakang parograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (terlampir).

a) Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.

b) Kala I

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

c) Kala II

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

d) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta >

30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Kala IV

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

f) Bayi Baru Lahir

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

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) antara lain sebagai berikut:

KALA I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap).

1) Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut: Biodata, Data Demografi yaitu: Nama, Umur, Suku, Agama, Status Perkawinan, Pekerjaan, Riwayat Kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang seperti masalah *hipertensi*, *diabetes mellitus*, *malaria*, *PMS*, *atau HIV/AIDS*. Riwayat menstruasi, Riwayat Obstetri, dan Ginekologi, termasuk masa nifas dan laktasi, Riwayat Biopsikososiospiritual yaitu: Status Perkawinan, Dukungan keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, kebiasaan merokok dan minum-minuman keras, kegiatan sehari-hari. Data pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG.

2) Melakukan Interpretasi data dasar

Tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakkan dalam batas diagnosis kebidanan intranatal.

Contoh:

Diagnosis G2P1A0 hamil 35 minggu, Inpartu kala I fase aktif

Masalah : wanita dengan kehamilan normal.

Kebutuhan : beri dukungan dan yakinkan ibu, beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinannya.

3) Melakukan dengan Identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Langkah ini dapat dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masalah intranatal.

Sebagai contoh: ibu D diruang bersalin dengan pemuaihan uterus yang berlebihan seperti adanya hidramnion, makrososmi, kehamilan ganda, ibu diabetes atau lainnya, sehingga beberapa diagnosis dan masalah potensial dapat teridentifikasi sekaligus mempersiapkan penanganannya.

4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Sebagai contoh: ditemukan adanya perdarahan antepartum, adanya distosia bahu atau bayi dengan APGAR Score rendah. Maka tindakan segera yang dilakukan adalah tindakan kolaboratif seperti adanya preeklampsia berat maka harus segera dikolaborasi ke dokter spesialis obgyn.

5) Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien. Secara umum, rencana asuhan yang menyeluruh pada tahap intranatal adalah sebagai berikut:

- a. Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Caranya dengan memberikan dukungan dan memberikan motivasi dan berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan dan dengarkan keluhan-keluhannya, kemudian cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b. Jika si ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi, yaitu posisi yang sesuai dengan keinginan ibu. Namun jika ibu ingin beristirahat di tempat tidur, dianjurkan agar posisi tidur miring ke kiri. Sarankan agar ibu berjalan, ajaklah seseorang untuk menemaninya (suami dan ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh wajah diantara kontraksi. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupan. Ajarkan kepada ibu teknik bernapas dengan cara meminta ibu untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.
- c. Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan atau seizin ibu.
- d. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara prosedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan
- e. Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau kecil.
- f. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat, maka gunakan kipas angin atau AC dalam kamar atau

menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.

- g. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- h. Sarankan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin.
- i. Lakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut janung janin, kontraksi dan pembukaan serviks, sedangkan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan selama empat jam selama kala I pada persalinan, dan lain-lain. Kemudian dokumentasi hasil temuan pada partograf.

6) Melakukan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibaasi oleh sandar asuhan kebidanan pada masa intranatal.

7) Evaluasi

Evaluasi pada masa intranatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S: Data Subjekif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O: Data Objektif

Data yang didapa dari observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal.

A: Analisa dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera.

P: Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

KALA II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi) :

S: Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti: ibu mengatakan merasa mules-mules semakin sering dan ingin mendedan.

Contoh: Ny.D datang ke BPM dengan keluhan keluar lendir darah, dan sakit pada bagian pinggang.

O: Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal seperti, his kuat 5 x 10' 55'', DJJ 150x/menit, anus membuka, perineum menonjol, lendir darah bertambah banyak, VT: pembukaan lengkap, keuban menonjol, kepala Hodge IV.

A: Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera.

Contoh: diagnosis: ibu G2P1A0 hamil 38 minggu 5 hari

Janin : hidup, tunggal intrauterine, presentasi kepala

Masalah : ingin mendedan

Kebutuhan :

1. Motivasi ibu dan keluarga
2. Mempersiapkan persalinan

Potensial masalah : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P: Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti:

- 1) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- 2) Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- 3) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- 4) Mengatur posisi ibu dan membimbing mendedan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- 5) Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mendedan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin.

KALA III (dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

S: Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti: ibu merasa lelah, dan senang atas kelahiran bayinya, perut terasa mules.

O: Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal seperti: tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, pernapasan,

suhu, pastikan janin tunggal, tinggi fundus uteri, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva.

A: Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera.

Contoh: TD: 110/80 mmHg, N: 88x/menit, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva.

P: Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti:

- a) Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.
- b) Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit (*intramuskular*).
- c) Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa adanya tandapelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (*intramuskular*) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan seksama dan jahi semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.

KALA IV (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam)

S: Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti: ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan merasa lelah dan masih merasa mules.

O: Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal, seperti tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, pastikan janin tunggal, tinggi fundus uteri, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva, jumlah perdarahan.

A: Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera. Contoh: Inpartu kala IV.

P: Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis, atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti:

- a) Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras.
- b) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- c) Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
- d) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e) Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum

hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Ari sulistyawati, 2018).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali, dimulai dari persalinan selesai sampai alat- alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi, Vivian, 2014).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut (Ari Sulistyawati, 2018) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

1) Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperolehkkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, teruama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai

komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2.3.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis menurut (Ari Sulistyawati, 2018) yaitu:

a) Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gr.
- b. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c. Pada Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d. Pada dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e. Pada enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uerus 50 gr.

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Macam-macam lochea

a) Lochea rubra/ merah

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lochea alba/ putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

e) Lochea purulenta

Lochea ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) Lochea stasis

Lochea ini keluarnya tidak lancar.

3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi keadaan seperti sebelum hamil.

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

Pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

b) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis” Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

c) Perubahan Sistem Endokrin

1. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2. Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3. Hypotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

5. Perubahan Tanda Vital

a. Suhu badan

Dalam 1 hari postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 Oc) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan asi.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali/menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap

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

c. Tekanan Darah

Tekanan Darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi postpartum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutnya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

2.3.4 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu untuk terjadi stres, terutama ibu primipara masa nifas mempengaruhi sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua. Kondisi ini dipengaruhi oleh respon dan dukungan dari keluarga dan teman dekat, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan yang lalu serta harapan maupun keinginan dan aspirasi ibu saat hamil dan melahirkan (Astuti, RY, 2015).

Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut (Ari Sulisyawati, 2018).

1. Fase Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Berikut adalah ciri-ciri fase taking in:

- a) Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung
- b) Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri

- c) Ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
- d) Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan.
- e) Nafsu makan meningkat. Jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan.
- f) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

2. Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari kedua sampai keempat masa nifas. Adapun ciri-ciri fase taking hold antara lain:

- a) Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu.
- b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan keahanan tubuhnya.
- d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan sebagainya.
- e) Pada mas ini ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- f) Pada tahap ini bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi

- g) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata-kata “Jangan Begitu” atau “ Kalau Kayak Gitu Salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

3. Fase Letting Go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada dirumah. Adapun ciri-ciri fase leting go adalah:

- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah, periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- c) Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini.

2.3.5 Kebutuhan pada Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur putih seperti keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan die yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya antara lain (Ari Sulistyawati, 2018):

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas mempunyai nutrisi yang cukup, gizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat, serta banyak mengandung cairan.

- a) Kebutuhan kalori ibu menyusui lebih tinggi dari pada selama hamil.ibu memerlukan kira-kira 85 kkal tiap 100 ml air susu yang

dihasilkan. Rata- rata ibu menggunakan sekitar 640 kkal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kkal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2300-2700 kkal ketika menyusui.

- b) Ibu memerlukan tambahan 20 gram protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui, protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati.
- c) Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah.
- d) Pil zat besi (fe) harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi.

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Setelah ibu melahirkan, ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) dan 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan katektisasi. Akan tetapi, bila kandung kemih penuh diusahakan agar ibu mengosongkan kandung kemihnya.

b. Buang Air Besar (BAB)

Setelah melahirkan, ibu pospartum juga diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

4. Personal Hygiene

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Anjuran-anjuran yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama dibagian perineum untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit dengan bayi.
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus harus kering sebelum memakai pembalut.
- c. Mengganti pembalut atau kain pembalut minimal 3 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang

memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

5. Istirahat

Ibu postpartum harus cukup istirahat. Anjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup. Kerugian istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian antara lain:

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

7. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan yang tidak mengganggu produksi ASI.

8. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu mengalami persalinan normal dan tidak ada penyulit postpartum antara lain:

- a. Tidur terlentang, tangan disamping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudiangerakkan keatas mendekati perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kiri. Setelah itu rileks selama 10 hitungan.
- b. Berbaring terlentang, tangan diatas perut, kedua kaki ditekuk. Kerutkan oot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata

memandang ke perut selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.

- c. Tidur terlentang, tangan disamping badan, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- d. Tidur terlentang, tangan disamping badan. Angkat kaki kiri lurus keatas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.
- e. Tidur terlentang, letakkan kedua tangan di bawah kepala, kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki tetap lurus).
Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, kemudian rileks selama 10 hitungan sambil menarik napas panjang lewat hidung, keluarkan lewat mulut.
- f. Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudut 90o. Gerakkan perut ke atas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan.

9. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI yaitu:

- a. Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu.
- b. Ajarkan teknik-teknik perawatan payudara apabila terjadi gangguan padapayudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara.
- c. Menggunakan BH yang menyokong payudara.

2.3.6 Gangguan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut (Astutik, 2014) Gangguan psikologis masa nifas terbagi menjadi 3 yakni:

a) Postpartum Blues (Syndroma Baby Blues)

Postpartum blues (baby blues) merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari kedua sampai dua minggu masa nifas. Penyebab yang lain diantaranya adalah: Perubahan hormon, stress, ASI tidak keluar, frustrasi dikarenakan bayi nangis dan tidak mau tidur. Adapun gejala postpartum blues yang sering muncul antara lain: cemas tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif, mudah tersinggung, merasakan kesepian, merasa kurang menyayangi bayinya.

b) Postpartum Sindrom

Jika gejala postpartum blues dibiarkan terus dan bertahan lebih dari dua minggu, maka kondisi ini bisa menimbulkan postpartum syndrom. Adapun gejala postpartum syndrom antara lain:

1. Cemas tanpa sebab
2. Menangis tanpa sebab
3. Tidak sabar
4. Tidak percaya diri
5. Mudah tersinggung
6. Merasa kesepian
7. Merasa khawatir dengan keadaan bayinya
8. Merasa kurang menyayangi bayinya.

c) Depresi Postpartum

Perubahan peran menjadi ibu baru seringkali membuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi sosial dan kemandiriannya berkurang. Gejala depresi postpartum diantaranya:

1. Sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur
2. Nafsu makan menghilang
3. Perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol

d) Postpartum Psikosis

Jika depresi postpartum dibiarkan berkepanjangan dan tidak segera ditangani, maka dikhawatirkan terjadi postpartum psikosis. Postpartum psikosis dapat disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau

masalah psikiatrik lainnya (schizoaffectif disorder). Gejala postpartum psikosis bervariasi dan berbeda antara individu yang satu dengan lainnya.. Gejala tersebut muncul secara dramatis dan sangat dini serta dapat berubah secara cepat yang meliputi perubahan suasana hati. Perilaku yang tidak normal/irasional dan gangguan agitas, kekuatan dan kebingungan karena ibu nifas kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Gejala yang timbul sangat tiba-tiba dan mayoritas terjadi sebelum 16 hari masa nifas.

2.3.7 Asuhan Dasar Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis, maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga (Rukiyah, 2012).

B. Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas menurut (Anggraini, 2014) antara lain:

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
 3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
 4. Kunjungan IV (6 Minggu setelah persalinan)
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dia atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB.

2.3.8 Asuhan Kebidanan Ibu Selama Masa Nifas

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas (postpartum), yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

A. Pengkajian

1) Data Subjektif

Biodata yang mencakup identitas pasien

a. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat- alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap.

c. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

d. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

e. Suku/Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

f. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

g. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

1. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahian pada perineum.

a) Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga.

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

b) Riwayat Perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status jelas, yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

c) Riwayat Obstetrik

1) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

2) Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

3) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi, jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

4) Data Psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadiseorang ibu.

5) Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

6) Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

2) Data Objektif

a. Vital Sign

1) Tekanan Darah

2) Pernafasan

3) Nadi

4) Temperatur/Suhu

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

- 1) Keadaan umum ibu
- 2) Keadaan wajah ibu
- 3) Keadaan payudara dan puting susu
- 4) Keadaan Abdomen
- 5) Keadaan Genetalia

c. Diagnosa

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, Anak hidup, Umur hidup, Umur ibu dan Keadaan Nifas.

1) Data Subjekif

Pernyataan tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

2) Data Objektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

3) Diagnosa Potensi

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi.

4) Antisipasi Masalah

Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

d. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu pada kasus ini adalah:

- 1) Observasi
- 2) Kebersihan diri
- 3) Istirahat

- 4) Gizi
- 5) Perawatan Payudara
- 6) Hubungan Seksual
- 7) Keluarga Berencana

e. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

f. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan oleh bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan. Ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, Naomy Marie, 2016).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013).

Ciri – ciri bayi normal adalah sebagai berikut:

- 1. Berat badan 2.500 – 4.000 gram.
- 2. Panjang badan 48 – 52 cm.
- 3. Lingkar dada 30 -38 cm.
- 4. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- 5. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit.
- 6. Pernafasan $\pm$ 40 – 60 kali/menit.
- 7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.

8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
13. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Perubahan Fisiologi Pada BBL

Adapun perubahan fisiologi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Muslihatum, 2013) :

1. Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal system saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernafasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernafasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat di dalamnya, sehingga tersisa 80-100 ml. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.

2. Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan kehilangannya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contohnya membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC).

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40 % dari karbohidrat.

4. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta descendens naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) dan duktus

arteriosus berobliterasi. Kejadian-kejadian ini terjadi pada hari pertama kehidupan bayi baru lahir.

a) Keseimbangan Air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

b) Perubahan sistem Neurologis

Sistem Neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas.

c) Perubahan Gastrointestinal

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 ml akan menurun menjadi 50 mg/100 ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100ml.

d) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

e) Perubahan Hati

Dan selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

f) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

2.4.3 Kunjungan Pada BBL

Pelayanan kesehatan menurut Kemenkes RI, 2015 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah, frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi:

- a. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
- c. Kunjungan Neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan, dan nutrisinya.

2.4.4 Asuhan Dasar BBL

Asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi lahir dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi, yaitu pernapasan dan frekuensi jantung bayi. Penilaian klinis bayi normal bertujuan untuk mengetahui derajat vitalis dan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi.

2.4.5 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadikontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- b. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan ikut ibunya dengan segera.
- c. Menjaga pernapasan.
- d. Merawat mata.

2.4.6 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

- a. Memberikan jalan nafas

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

- 1) Letakkan bayi pada posisi telentang ditempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali aau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

- b. Memotong dan merawat tali pusat

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

- c. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

d. Memberikan vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5 cc/ml. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari.

e. Memberikan salep mata

Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat.

f. Identifikasi bayi

Apabila bayi dilahirkan diempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

g. Pemantauan bayi baru lahir

1. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

2. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknyamasalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut. Yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir adalah:

- a) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling
- b) Keaktifan

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun

- c) Kepala

Apakah ada pembengkakan/tidak

d) Mata

Diperhatikan ukuran, bentuk dan kesimetrisan, serta adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.

e) Telinga

Jumlah, bentuk, posisi dan kesimetrisan

f) Hidung

Bentuk hidung, pola pernapasan dan kebersihan.

g) Mulut

Bentuk simetris/ tidak, mukosa, mulut kering/basah, lidah, palatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap ada/tidak.

h) Leher

Bentuk simetris/tidak, adakah pembengkakan dan benjolan

i) Dada

Bentuk dan kelainan bentuk dada, gangguan pernapasan

j) Abdomen

Apakah ada pembesaran, perdarahan pada tali pusat.

k) Punggung

Adakah benjolan/tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna.

l) Genetalia

Pada bayi laki-laki testis sudah turun berada dalam skrotum atau tidak, orifisium uretra diujung penis. Pada bayi perempuan labia mayor, labia minor, klitoris, sekret dan lain-lain.

m) Ekstremitas

Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari-jari dan pergerakan.

n) Kulit

Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan. Kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan. Pengeluaran

yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan. Bercak-bercak besar biru yang sering terdapat di sekitar bokong (Mongolian spot) akan menghilang pada umur 1-5 tahun.

o) Tinja dan kemih

Diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah dan mungkin dengan kulit kebiruan harap konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut.

p) Refleks

1. Refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Refleks isap terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir yang disertai refleks menelan.
2. Refleks moro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan.

3. Pemantauan tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu normal bayi baru lahir normal 36,5oC sampai 37,5oC.

b) Pernapasan

Pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali/menit tanpa adanya retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

c) Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 120-160 kali/menit, tetapi masih dianggap normal jika lebih dari 160 kali/menit (Tando, Naomy Marie, 2016).

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, peraturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Dewi, 2016).

2.5.2 Tujuan Program KB

Adapun tujuan program KB menurut (Anggraini dan Martini, 2018) yaitu:

A. Tujuan Umum

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

B. Tujuan Program KB

Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

2.5.3 Konseling KB

A. Definisi Konseling

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta –fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya.

B. Tujuan Konseling KB

- 1) Meningkatkan penerimaan
Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
- 2) Menjamin pilihan yang cocok
Menjamin petugas dan klien memilih cara yang terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- 3) Menjamin Penggunaan yang efektif
Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
- 4) Menjamin Kelangsungan yang lebih lama
Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengaasi efek sampingnya.

C. Jenis Konseling KB

- 1) Konseling awal
 - a. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
 - b. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
 - c. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya , kelebihan, dan kekurangannya.
- 2) Konseling Khusus
 - a. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
 - b. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya.

- c. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.

3) Konseling Tindak Lanjut

- a. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
- b. Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

D. Langkah Konseling

1) GATHER

G: GATHER

Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.

A: Ask

Tanya keluhan/ kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

T: Tell

Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H: Help

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E: Explain

Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi.

R: Refer/Return Visit

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

2) Langkah konseling KB SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa dan Salam

- a. Sapa klien secara terbuka dan sopan

- b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- c. Bangun percaya diri pasien
- d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanya

Tanyakan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi

U: Uraikan

- a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan serta jelaskan jenis yang lain.

TU: Bantu

- a. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.

J: Jelaskan

- a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- b. Jelaskan bagaimana penggunaannya
- c. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: Kunjungan Ulang

- a. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.5.3 Metode Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti E dan Walyani E.S 2015. Macam- macam metode kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia.

a. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

b. Kontrasepsi IUD

IUD (Intra Uterine Device) merupakan alat kecil yang berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibagian IUD. Efektifitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2 – 99,9 %, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS).

c. Implant

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormone progesteron, implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

d. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi atau Lactational Amenorhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

e. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pil adalah hormon tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang beresiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

f. Pil Kontrasepsi

Pil Kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon esterogen & progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

g. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi yaitu tindakan pengikat dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

h. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kehamilan dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyuterhane.