

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

A. 1 Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Walyani, 2020).

A. 2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Dibawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan (Sutanto & Fitriana, 2021).

1. Uterus

Pada wanita hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 79 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Bagian utama dinding uterus dibentuk oleh lapisan tengah. Setiap sel dilapisan ini memiliki dua lengkungan, sehingga persilangan antara dua otot akan menghasilkan bentuk mirip angka delapan.

Susunan ini sangat penting Karena ketika berkontraksi setelah kelahiran, sel-sel ini memeras pembuluh darah sehingga berfungsi sebagai “pengikat”. Sejak awal kehamilan, uterus sudah mengalami kontraksi ireguler yang secara normal tidak menyebabkan nyeri. Selama trimester kedua, kontraksi dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Karena fenomena ini pertama kali diungkapkan

oleh J. Braxton Hicks pada tahun 1872, maka kontraksi ini dinamai kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini muncul tanpa dapat diduga dan secara sporadic serta biasanya tidak berirama. Intensitasnya bervariasi antara 5-25 mmHg. Sampai beberapa minggu menjelang akhir kehamilan, kontraksi ini jarang terjadi, tetapi meningkat selama satu atau dua minggu terakhir kehamilan. Pada saat ini, kontraksi dapat berlangsung setiap 10-20 menit. Pada akhir kehamilan, kontraksi- kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab tanda persalinan palsu (false labor) (Sutanto & Fitriana, 2021).

2. Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos, namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlakukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Sutanto & Fitriana, 2021).

3. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron (Sutanto & Fitriana, 2021).

4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak

kental. PH cairan ini asam berkisar dari 3,5-6. Hal itu disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar *Lactobacillus acidophilus* (Sutanto & Fitriana, 2021).

5. Kulit

Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen, serta kadang di kulit payudara dan paha. Ini disebut *striae gravidarum* atau stretch marks. Pada wanita multipara, selain *striae* kemerahan akibat kehamilan yang sedang dikandung, sering tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dari *striae* lama. Hiperpigmentasi terjadi pada hampir pada 90 persen wanita. Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap. Garis tengah kulit abdomen (*linea alba*) mengalami pigmentasi, sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Kadang muncul bercak-bercak kecoklatan ireguler dengan berbagai ukuran di wajah dan leher, menimbulkan *kloasma* atau *melasma gravidarum* (topeng kehamilan) (Sutanto & Fitriana, 2021).

6. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan nyeri *parestesia* atau nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus dibawah kulit. Puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, keluar cairan kental kekuning-kuningan. Pada bulan yang sama, *aerola* menjadi lebih lebar dan lebih gelap, serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar *Mongomery* yaitu kelenjar *sebacea* hipertrofik (Sutanto & Fitriana, 2021).

7. Berat Badan Dan Indeks Massa Tubuh

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan komplikasi ini berkaitan dengan resiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks massa tubuh prekehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat

badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat (Walyani, 2020).

Tabel 2.1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan
berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Berat Badan
Rendah	<18,5	12,5-18 kg
Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg
Tinggi	25,0-29,9	7-11,5 kg
Obesitas	>30	5-9 kg

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2023

Pada trimester I, wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah, kira-kira 1-2 kg. Karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indra janin sedang dibentuk. Sedangkan pada trimester II dan III, wanita hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 kg per minggu. Kenaikan berat badan yang baik memang secara bertahap dan kontinyu. Penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal adalah 12,5 kg. Bisa jadi catatan bahwa adanya penambahan berat badan yang berlebih dan secara cepat bisa jadi indikasi awal keracunan kehamilan atau diabetes (Walyani, 2020).

A. 3 Perubahan dan Adaptasi Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadaai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya. Pada usia 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya.

Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatnya kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala menuju terjadinya persalinan.

Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Secara umum, ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk melahirkan bayi dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi juga sudah dipilih. Pada trimester persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orangtua (Sutanto & Fitriana, 2021).

A. 4 Perkembangan Janin Trimester III

Ciri utama perkembangan intrauterine trimester (minggu ke 28 hingga minggu ke 38-42) ketiga adalah penyempurnaan struktur organ khusus atau detail dan penyempurnaan fungsi berbagai sistem organ. Satu ciri perkembangan akhir masa janin adalah perlambatan pertumbuhan kepala relatif terhadap pertumbuhan badan. Pada awal bulan ketiga, ukuran kepala merupakan separuh ukuran kepala bokong (crown-rump length, CRL). Akan tetapi, sejak awal bulan kelima, ukuran kepala relatif berkurang sepertiga dari CRL. Hal ini disebabkan peningkatan pertumbuhan badan dan ekstremitas, seiring penurunan pertumbuhan kepala (Sutanto & Fitriana, 2021).

➤ Perubahan setiap bulan

a. Bulan ke 7-8

Endapan lemak subkutis meningkat, sehingga janin memperoleh bentuk membulat atau menggemuk. Produksi kelenjar lemak kulit juga menghasilkan lapisan verniks kaseosa yang melapisi kulit janin. Sejak usia 28 minggu, telah terbentuk koordinasi antara sistem saraf pusat, pernapasan, dan kardiovaskuler secara lengkap, meskipun masih sangat minimal. Janin yang lahir pada masa ini dapat bertahan hidup, namun diperlukan dukungan berupa perawatan intensif agar mencapai hasil yang optimal (Sutanto & Fitriana, 2021).

b. Bulan ke 9

Pertumbuhan kepala maksimal, lingkaran kepala menjadi lingkaran terbesar dari seluruh bagian tubuh. Pada bayi laki-laki, testis mulai turun ke tempatnya di dalam skrotum (Sutanto & Fitriana, 2021).

➤ Saat lahir

Terjadi mekanisme adaptasi sebagai struktur janin, diantaranya paru yang semula kempis karena belum terisi udara sejak lahir, menjadi mengembang karena terisi udara pernapasan. Berbagai struktur dalam sistem kardiovaskular menutup. Sejak tali pusat diputuskan, sirkulasi feto-maternal melalui plasenta dan pembuluh umbilikalis terputus dan bayi terpisah dari sirkulasi ibunya (Sutanto & Fitriana, 2021).

A. 5 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2020), di trimester ketiga, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ketiga ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya.

1. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

Agar kebutuhan kalori terpenuhi, ibu hamil harus mengonsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui sereal (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian,

dan susu. Sementara untuk lemak, diperoleh dari mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

2. Vitamin B6 (Piridoksin)

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

3. Yodium

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

4. Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme system pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram per hari, dan Niasin 11 miligram per hari. Ketiga vitamin B ini bisa didapatkan dari konsumsi keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

5. Air

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

sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirop dan softdrink.

A. 6 Tanda Bahaya Kehamilan

a. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0-12 minggu)

1. *Hiperemesis Gravidarum*

Kondisi mual muntah yang terus menerus terjadi pada ibu hamil sehingga segala makanan yang masuk ke dalam perut dimuntahkan kembali sampai usia kehamilan 20 minggu disebut *hyperemesis gravidarum*. Hal ini biasanya menyebabkan aktivitas keseharian ibu hamil terganggu, berat badan menurun, dehidrasi (kekurangan cairan), kekurangan kadar mineral dalam tubuh dan keadaan umum ibu memburuk ¹⁶.

Hyperemesis gravidarum juga dapat menyebabkan organ hati rusak, lambung mengalami *sindrom Mallory Weiss* serta selaput lendir kerongkongan menjadi robek kerobekan sehingga perdarahan dapat terjadi di saluran pencernaan. Jika kondisi ini terus menerus terjadi dan tidak dilakukan penanganan, *hyperemesis gravidarum* dapat mengarah pada kekurangan gizi yang membahayakan keadaan ibu hamil dan janin yang dalam kandungan ¹⁷.

2. Perdarahan Pervagina

Pada kehamilan muda perdarahan pervagina terjadi pada usia kehamilan sebelum 22 minggu. Perdarahan pervagina ini banyak terjadi pada kehamilan trimester pertama, yang mana kehamilan normal tidak disertai dengan perdarahan pervagina. Jenis darah yang keluar sesuai dengan tanda dan gejala dari setiap kasus untuk indikasi yang berbeda, biasanya ada yang berwarna merah terang (segar) atau berwarna coklat tua/kehitaman. Perdarahan pada usia kehamilan muda dibedakan menjadi ¹⁸ :

a) Abortus

Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram. Jenis abortus ditentukan berdasarkan tanda dan gejala yang terjadi pada ibu hamil.

b) Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan ektopik adalah kondisi hasil konsepsi yang tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri, tetapi menempel pada bagian didekatnya seperti tuba. Tanda dan gejala yang muncul pada kehamilan ektopik terganggu berbeda-beda mulai dari perdarahan banyak didalam rongga perut sampai terdapatnya gejala yang tidak jelas. Hal ini tergantung dengan lamanya kehamilan ektopik terganggu, abortus atau rupture tuba, usia kehamilan, frekuensi perdarahan serta kondisi keadaan umum pasien.

c) Molahidatidosa

Molahidatidosa atau kehamilan anggur adalah kondisi hasil konsepsi yang berkembang dengan tidak ajar dimana seluruh vili korialis mengalami perubahan yang mengandung banyak cairan yang menyerupai buah anggur atau mata ikan

b. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13–28 minggu)

1. Demam Tinggi

Ibu hamil yang mengalami demam lebih dari 38 derajat celcius merupakan salah satu tanda adanya infeksi dalam kehamilan. Masuknya mikroorganisme pathogen kedalam tubuh menyebabkan terjadi infeksi pada ibu hamil yang membuat timbulnya tanda dan gejala penyakit lainnya. Infeksi berat yang tidak ditangani dengan segera menyebabkan demam serta gangguan fungsi organ vital yang membahayakan ibu hamil dan janin dalam kandungan.

2. Gerakan Janin Kurang

Gerakan janin mulai dapat dirasakan ibu sekitar usia kehamilan 20 minggu atau 24 minggu. Gerakan janin minimal terjadi 3 kali dalam periode 1 jam. Jika gerakan janin tidak dapat diraskan, dikhawatirkan terjadi IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) dimana tidak ada kehidupan didalam kandungan.

3. Hipertensi dalam Kehamilan

Hipertensi pada kehamilan terjadi jika tekanan darah ibu hamil $>140/90$ mmHg, dimana tergolong rendah-sedang jika $140-159/90-109$ mmHg dan berat jika $>160/110$ mmHg. Hipertensi pada kehamilan yang tidak ditangani dengan

baik dapat menyebabkan kejang hingga kematian pada ibu maupun janin di dalam kandungan. Hipertensi yang disertai sakit kepala yang hebat merupakan salah satu tanda gejala *pre-eklamsia* pada ibu hamil.

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29-40 Minggu)

1. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum umumnya terjadi pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu. Biasanya perdarahan antepartum disebabkan oleh kelainan plasenta seperti *solusio plasenta* dan *plasenta previa*.

a) Solusio Plasenta

Solusio plasenta merupakan tidak kuatnya implantasi plasenta korpus uterus sehingga plasenta lepas sebelum lahirnya janin. Keadaan ini sering terjadi pada usia kehamilan trimester III dan berat janin sudah lebih dari 500 gram yang disertai dengan pembekuan darah. Penyebab terjadinya solusio plasenta dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia ibu hamil (>35 tahun), jumlah kehamilan dan persalinan, trauma pada abdomen serta tali pusat pendek.

b) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah kondisi saat plasenta terletak rendah dibawah rahim sehingga menutupi jalan lahir. Salah satu tanda gejala plasenta previa pada ibu hamil adalah terjadi perdarahan tanpa alasan dan tidak disertai dengan rasa nyeri, dimana perdarahan ini terjadi karena adanya bagian sinus uterus yang robek yang disebabkan oleh terlepasnya plasenta dari dinding uterus.

2. Bengkak pada Muka, Tangan dan Kaki

Bengkak yang normal terjadi pada sebagian besar ibu hamil akan hilang dengan sendirinya setelah beristirahat ataupun memposisikan kaki lebih tinggi. Bengkak yang dirasakan ibu hamil menjadi tidak normal jika terdapat pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah melakukan istirahat, dan disertai dengan keluhan-keluhan lainnya. Keadaan yang muncul seperti itu dapat merujuk pada tanda gejala *pre-eklamsia* yang terjadi pada ibu hamil sehingga harus ditangani dengan segera oleh tenaga kesehatan.

3. Gerakan Janin Berkurang

Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu sejak usia kehamilan trimester II. Pada usia kehamilan diatas 32 minggu gerakan janin dirasakan oleh ibu lebih dari 10 kali per hari nya, jika gerakan janin tidak terasa maka dikhawatirkan akan terjadi IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah kondisi janin tidak bergerak lagi yang menyebabkan kematian janin didalam kandungan.

Ruang gerak janin semakin terbatas pada usia kehamilan trimester III dimana hal ini disebabkan oleh cairan amnion ketuban yang mulai berkurang. Pada akhir usia kehamilan, kepala janin mulai memasuki rongga panggul sehingga berkurangnya gerakan janin yang dialami sangat alami. Aktivitas gerakan janin dapat dipantau melalui palpasi ataupun USG dan menyakan langsung kepada ibu.

4. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah kondisi pecahnya ketuban sebelum adanya pembukaan serviks. Kondisi ini biasanya terjadi pada trimester III atau jauh sebelum tiba waktunya persalinan. Ketuban pecah dini kebanyakan terjadi pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu dan jarang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 36 minggu. Tanda gejala terjadinya ketuban pecah dini yaitu adanya rembesan air yang keluar melalui vagina ibu yang beraroma amis, berwarna pucat dan bergaris warna merah. Faktor yang menjadi penyebab terjadinya ketuban pecah dini diantaranya pengaruh dari luar seperti infeksi genetalia, malposisi atau malpresentase janin, faktor keturunan, riwayat KPD sebelumnya, usia ibu hamil, overdistensi uterus, berat badan sebelum dan selama kehamilan.

A. 7 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan (antenatal care) adalah suatu program yang terencana berupa obesrvasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2020).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2020).

c. Pelayanan Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan ANC minimak 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T, yakni:

1. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang tiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 – 120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik no pada tepi atau symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri(cm)	Umur kehamilan dalam minggu
--------------------------------	------------------------------------

12 cm	12
16 cm	16
20 cm	20
24 cm	24
28 cm	28
32cm	32
36 cm	36
40 cm	40

Sumber: Walyani E S, 2020. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

4. Pemberian tablet tambah darah (tablet FE)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanusneonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/ seumur hidup

Sumber: Walyani E S, 2020. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Deseas Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain sypilish.

8. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi
- 5) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental

- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah.

14. Temu wicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Ada 5 pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan responsive
- 5) Setingkat atau sama derajat

Tujuan konseling pada antenatal care

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan,, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Walyani, 2020).

d. Kunjungan Antenatal Care

Antenatal care terpadu merupakan pelayanan antenatal 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 standar pelayanan antenatal yang berkualitas.

Pelayanan antenatal care terpadu mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal, dimana pelayanannya dimulai pada trimester I. (Kementerian 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).

Berdasarkan standart pemeriksaan kehamilan yang terdapat di dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak, jumlah kunjungan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 :

- 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu
- 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu
- 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu (dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter)

Tabel 2.4 Kunjungan ANC

HPHTi	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Tgl Periksa:			
Tempat Periksa:			
Timbang BB			
Pengukuran Tinggi Badan			
Ukur Lingkar Lengan Atas			
Tekanan Darah			
Periksa Tinggi Rahim			
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			
Status dan Imunisasi Tetanus			
Konseling			
Skrining Dokter			
Tablet Tambah Darah			
Test Lab Hemoglobin (Hb)			
Test Golongan Darah			
Test Lab Protein Urine			
Test Lab Gula Darah			
Pemeriksaan USG			
PPIA			
Tata Laksana Kasus			

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2023 Hal 1

B. Persalinan

B. 1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentasi kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat & Sujiyatini, 2017).

B. 2 Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Bppsdmk Kemenkes, 2017).

B. 3 Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut: (Walyani & Purwoastuti (2020))

1. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah didalam plasenta.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan bloody slim.

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai

pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut bersih.

4. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan petugas. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim.

B. 4 Tahapan Persalinan

Proses persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1. Kala 1: kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b. Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu:

- a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap (Walyani & Purwoastuti, 2020).

2. Kala II: kala pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- a. His terkoodinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda, yaitu:

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup; dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu sebelah atas (Walyani & Purwoastuti, 2020).

3. Kala III: Pengeluaran Plasenta

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit

plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw), seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

a. Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri dari:

1) Schultze

Data ini sebanyak 80 % yang lepas lebih dahulu di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula ditengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

2) Dunchan

a) Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20 %)

b) Darah akan mengalir antara selaput ketuban

3) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

b. Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

1) Kustner

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

2) Klien

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.

3) Strastman

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

4) Rahim menonjol diatas simfisis

5) Tali pusat bertambah panjang

- 6) Rahim bundar dan keras
- 7) Keluar darah secara tiba-tiba (Walyani & Purwoastuti, 2020).

4. Kala IV (tahap pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada didinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh Karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya (Walyani & Purwoastuti, 2020).

B. 5 Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Pengertian Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi (JNPK-KR, 20016).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan dalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Bppsdmk Kemenkes, 2017).

c. 60 Langkah APN

Untuk melakukan asuhan persalinan normal dirumuskan 60 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut :

1. Mendengar & Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam – pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk menderingkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
25. Melakukan penilaian selintas :
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak aktif ?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti

handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
42. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
46. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
47. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
48. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
49. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
50. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

51. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
52. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
53. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
55. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
56. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. 56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf.

C. Nifas

C. 1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani & Purwoastuti 2017).

C. 2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:

1. Puerperium dini
Yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
2. Puerperium intermedial
menyeluruh alat-alat genital
3. Remote puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Dewi dkk, 2017).

C. 3 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan dari pemberian asuhan masa nifas, yaitu:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan scrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Marmi,2017).

C. 4 Kunjungan Masa Nifas

Frekuensi kunjungan masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2017), adalah:

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan) Tujuan:
 - 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
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi
 - g) 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 (3-7 hari setelah persalinan) Tujuan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan normal
 - c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
Tujuan: sama dengan kunjungan II
4. Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan) Tujuan:
- a) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami
 - b) Memberikan konseling KB secara dini (Marmi, 2017).

Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas

Ibu Nifas (6 jam – sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6–48 jam)	KF 2 (3–7 hari)	KF 3 (8–28 hari)	KF 4 (29–42 hari)
Tanggal Periksa:				
Tempat Periksa:				
Periksa Payudara (ASI)				
Periksa Perdarahan				
Periksa Jalan Lahir				
Vitamin A				
KB Pasca Persalinan				
Konseling				
Tata Laksana Kasus				

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2023 Hal 1

C. 5 Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak edisi Tahun 2023, tanda bahaya yang terdapat pada masa nifas diantaranya yaitu :

1. Demam lebih dari 2 hari
2. Keluar cairan berbau menyengat dari jalan lahir

3. Payudara teraba bengkak, berwarna kemerahan disertai dengan rasa nyeri
4. Nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki tangan dan wajah
5. Ibu nifas terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
6. Terjadi perdarahan dengan frekuensi berlebihan dari jalan lahir.

C. 6 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2. Sistem reproduksi

a. Uterus

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

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat uterus 500 gr
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis dengan berat uterus 350 gr
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri mengecil dengan berat uterus 50 gr

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- 1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari 7-14 postpartum
- 4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- 6) Locheastasis: lochea tidak lancar keluarnya

c. Serviks

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

d. Vulva dan vagina

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

e. Perineum

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

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

3. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema lahir buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4. Sistem gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan BAB.

5. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

6. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

7. Sistem integument

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada

kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

C. 7 Perubahan Psikologi Masa Nifas

1. Fase taking in

Yaitu periode ketergantungan, berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri.

2. Fase taking hold

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

3. Fase letting go

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini (Dewi, dkk, 2017).

D. Bayi Baru Lahir

D. 1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2017).

D. 2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir terhadap kehidupan luar uterus menurut Walyani (2016).

1. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi cepat

a. Perubahan pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba – tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru – paru hilang karena mendorong bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali.

b. Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah, bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25 0C maka bayi akan mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi dan jika ini dibiarkan bayi dapat mengalami hipotermi. Berikut penjelasan mengenai pemindahan panas tubuh bayi.

- 1) Konveksi: Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara disekeliling bayi, misalnya BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.
 - 2) Konduksi: Pindahanya panas tubuh bayi karena kulit tubuh bayi mengalami kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.
 - 3) Radiasi: Panas tubuh bayi memancar kelingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya bayi diletakkan ditempat yang dingin.
 - 4) Evaporasi: Cairan/ air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tdk dikeringkan dari air ketuban.
2. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi secara kontinu

a. Perubahan pada darah

Bayi yang lahir dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7 – 20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

b. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus.

c. Perubahan pada sistem imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

d. Perubahan pada sistem ginjal

BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30 – 60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah.

D. 3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Pengkajian pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir, yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan.

a. Penilaian awal Nilai kondisi bayi:

- 1) Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif/lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/biru? (Mutmainnah, dkk, 2017)

b. Apgar score

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah 1 menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan reflex, dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1, 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6), atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3) (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

Tabel 2.6 APGAR SCORE

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
Appearance/ Warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/Nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali per menit
Grimace/ Respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
Activity/ Tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/ Pernafasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: Walyani & Purwoastuti, 2020. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir

2. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan ini adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin (Mutmainnah, dkk, 2017).

a. Membersihkan jalan nafas

- 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu
- 2) Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan dengan kain bersih dan kering atau kasa
- 3) Periksa ulang pernapasan
- 4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir. Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan:
 - Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat

- Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi ekstensi
 - Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril
- 5) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

b. Perawatan tali pusat

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- 2) Bilas tangan dengan air matang/DTT
- 3) Keringkan tangan (bersarung tangan) Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat
- 4) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepitkan
- 5) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian TP pada sisi yang berlawanan
- 6) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- 7) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

c. Mempertahankan suhu tubuh dengan cara:

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaia
- 6) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

d. Pencegahan infeksi

- 1) Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama setelah lahir yaitu, eritromisin 0,5%/tetrasiklin 1%. BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya
- 2) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi
- 3) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 4) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih
- 5) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, serta kain yang digunakan bayi dalam keadaan bersih
- 6) Pastikan timbangan, pipa pengukur, thermometer, stetoskop dan benda- benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan) (Mutmainnah, dkk, 2017).

D. 4 Standar Pelayanan Neonatus

Pelayanan neonatus merupakan pelayanan yang diberikan pada neonatus sesuai dengan standar asuhan kebidanan yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi hepatitis B-0, injeksi Vitamin K, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu :

1. Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangat bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.
2. Kunjungan neonatal ke dua (KN2) dilakukan 3 sampai 7 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.
3. Kunjungan neonatal ke tiga (KN3) dilakukan 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan juga hampir sama dengan KN1 dan KN2 yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, serta mendeteksi tanda

bahaya pada bayi. Secara umum, asuhan yang dapat diberikan saat melakukan kunjungan neonatal seperti menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, merawat kebersihan bayi, mengawasi tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bonding attachment, dan imunisasi.

E. Keluarga Berencana

E. 1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Jitowiyono & Rouf, 2019).

E. 2 Tujuan Program KB

Tujuan umum adalah 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. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga

Kesimpulan dari tujuan program KB adalah 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 dan KR yang berkualitas, termasuk upaya – upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Anggraini & Martini, 2018).

E. 3 Alat Kontrasepsi Implan

1. Pengertian

Implan adalah metoda kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun.

(Prawirohardjo, 2014). Implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah lapisan kulit (subkutan) pada lengan atas bagian samping dalam (BKKBN, 2017).

2. Jenis Implan

- a. Norplan, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 34 mm, dengan diameter 2,4 mm yang secara total bermuatan 216 mg Levonorgestrel, dengan lama kerja 5 tahun. Norplant dipasang menurut konfigurasi kipas di lapisan subdermal lengan atas.
- b. Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan etonosgetrel (3-Keto-Desogestrel) dan lama kerja 3 tahun.
- c. Jadelle dan Indoplan terdiri dari 2 batang yang diisi dengan masing-masing 75 mg levonor-gestrel, dengan lama kerja 3 tahun.

3. Cara Kerja

- a. Menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c. Mengurangi transportasi sperma
- d. Menekan ovulasi

4. Keuntungan Implan

- a. Daya guna tinggi
- b. Perlindungan jangka panjang (sampai 3 tahun)
- c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e. Bebas dari pengaruh estrogen
- f. Tidak mengganggu kegiatan senggama
- g. Tidak mengganggu ASI
- h. Klien hanya perlu ke klinik bila ada keluhan
- i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

5. Kekurangan

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pada pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea

6. Efek Samping

- a. Perubahan pola haid, dapat terjadi perdarahan bercak atau terus-menerus pada 6-9 bulan pertama penggunaan implant
- b. Nyeri kepala
- c. Peningkatan/penurunan berat badan
- d. Nyeri payudara
- e. Perasaan mual
- f. Pening/sakit kepala
- g. Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan
- h. Infeksi pada daerah insisi

7. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi Implan

- a. Bila menyusui dimulai 6 minggu pasca persalinan
- b. Bila setelah 6 minggu telah terjadi haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan selama 7 hari, atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari saja

E. 1 Asuhan Keluarga Berencana

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi nya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga dapat mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena

dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada (Purwoastuti, 2016).

➤ Langkah-Langkah Konseling KB (SATU TUJU)

Menurut Purwoastuti (2016), langkah-langkah dalam memberikan konseling KB, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU

SA: Sapa dan Salam pada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita didalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya

U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat

menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang mamfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Diatri, 2015).

F. Asuhan Kebidanan Secara Teori

Manajemen kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang ada digunakan sebagai metode untuk mengatur pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis membuat keputusan yang terfokus pada klien. Tujuan dari manajemen kebidanan adalah untuk menguntungkan kedua belah pihak baik pasien maupun pemberi asuhan.

Varney (1997) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh para perawat-bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis serta menguntungkan, baik bagi kita maupun bagi tenaga kesehatan.

Pertumbuhan dan perkembangan reproduksi perempuan dimulai sejak terbentuknya organ reproduksi, jauh sebelum seorang perempuan dilahirkan dan berketurunan diperlukan untuk menjaga keberlanjutan generasi agar tidak punah, hal ini merupakan proses dan fungsi reproduksi perempuan secara alamiah.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dinyatakan kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Pemerintah menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi setiap orang dan menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta mengurangi angka kematian ibu yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, yang setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah 30 dapat diuraikan menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien. Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney (2007) :

1. Pengumpulan Data Dasar (KMK 938 Tahun 2007 ; STABDAR I)

Berdasarkan KEPMENKES 320 Tahun 2020 Pengumpulan data dasar yaitu mengumpulkan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang

sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Interpretasi Data Dasar (KMK 938 Tahun 2007 ; STANDAR II)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Kata masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose, namun membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial (KMK 938 Tahun 2007;STANDAR II)

Berdasarkan KEPMENKES 320 Tahun 2020 Diagnosis Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

4. Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera (KMK 938 Tahun 2007;STANDAR III)

Langkah ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lainnya sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan sifat kesinambungan poses penatalaksanaan, yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut. Data tersebut harus dikaji dan kemudian dievaluasi. Beberapa data mengindikasikan situasi kedaruratan yang mengharuskan bidan mengambil tindakan secara cepat untuk mempertahankan nyawa ibu dan bayinnya.

5. Perencanaan (KMK 938 Tahun 2007;STANDAR IV)

Berdasarkan KEPMENKES 320 Tahun 2020 Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga,

tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

6. Pelaksanaan (KMK 938 Tahun 2007;STANDAR IV)

Berdasarkan KEPMENKES 320 Tahun 2020 Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

7. Evaluasi (KMK 938 Tahun 2007;STANDAR V)

Berdasarkan KEPMEKES 320 Tahun 2020 Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti.