

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis. Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari minggu keminggu atau dari bulan kebulan, terjadi perubahan pada fisik dan mental. Perubahan terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormone progesterone dan homon esterogen, yakni hormone kewanitaian yang ada dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan (Mandriwati, gusti, dkk. 2017).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahir konsepsi sampai lahirnya janin, adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, triwulan I dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, triwulan II dari 12 sampai 28 minggu dan triwulan III dari 40 minggu (Enggar, 2019).

b. Etiologi Kehamilan

Pertumbuhan hasil konsepsi dibedakan menjadi 3 tahapan penting yaitu: tingkat ovum (telur) umur 0-2 minggu, dimana hasil konsepsi belum tampak terbentuk dalam pertumbuhan; embrio (mudigah) antara umur 3-5 minggu dan sudah tampak rancangan bentuk alat-alat tubuh; janin (fetus) di atas usia 5 minggu dan sudah berbentuk manusia. Embrio berkembang dengan cepat setelah terjadi implantasi. Garis primitive neural berkembang pada minggu ke-2 setelah fertilisasi. Pada minggu ke-3 jantung janin berkembang dan bersambung dengan suatu sistem vaskuler primitive, pada minggu ke-4 sudah terbentuk usus, dan pada minggu ke-6 suatu sinus urogenital telah terbentuk. Pada minggu ke-7

setelah fertilisasi, kebanyakan organ telah terbentuk dan embrio tersebut menjadi janin.

Tabel 2.1

Pertumbuhan Fetus

| Umur Kehamilan | Panjang badan | Berat badan | Pembentukan Organ |
|-----------------------|----------------------|--------------------|--|
| 8 Minggu | 2,5 cm | 5 gr | Merupakan perkembangan cepat, jantung mulai memompa darah, anggota badan hidung, kuping, jari jemari mulai dibentuk, kepala fleksi. |
| 12 minggu | 9 cm | 15 gr | Embrio menjadi janin. Denyut jantung dapat terlihat dengan ultrasound. Diperkirakan lebih berbentuk manusia karena tubuh berkembang. Jenis kelamin dapat diketahui dan ginjal sudah mulai memproduksi urin. Daun kuping jelas, kelopak mata melekat, leher mulai terbentuk namun belum beriferensiasi. |
| 16 minggu | 16 cm | 120 gr | Sistem muskuloskeletal sudah matang, sistem saraf mulai melakukan kontrol pembuluh darah berkembang dengan cepat, tangan janin dapat menggenggam, kaki menendang dengan aktif, jantung janin dapat didengarkan dengan funandoskop, kelopak mata alis, mata dan kuku telah tumbuh dengan sempurna. Kelenjar minyak telah aktif dan vernik kaseosa telah melapisi tubuh fetus. |
| 20 minggu | 25 cm | 280 gr | Vernik melindungi tubuh, kulit sangat keriput karena lemak subkutan terlalu sedikit. Alis, bulu |

| | | | |
|-----------|-------|---------|---|
| | | | mata dan rambut terbentuk. Janin mulai menjawab rangsangan dari luar, janin akan tenang apabila ibu mendengarkan musik yang tenang. |
| 24 minggu | 30 cm | 600 gr | Kerangka mulai berkembang dengan cepat, rambut menutupi kepala, deposit lemak subkutan lebih banyak yang menyebabkan kerutan kulit mulai berkurang. Perkembangan pernapasan dimulai, Bila lahir dapat bernapas tapi hanya bertahan hidup beberapa jam saja. |
| 28 minggu | 35 cm | 1000 gr | Janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu. Surfactan terbentuk didalam paru-paru. Lanugo berkurang. Bila lahir dapat bernafas pelan dan lemah. |
| 32 minggu | 40 cm | 1800 gr | Simpanan lemak berkembang dibawah kulit, lanugo mulai berkurang tetapi masih tertutup verniks kaseosa, bila lahir kelihatan seperti orang tua kecil atau <i>little old man</i> . |
| 36 minggu | 45 cm | 2900 gr | Penulangan (oksipikasi) tulang tengkorak masih belum sempurna, muka berseri tidak keriput, jaringan lemak terus bertambah. |
| 40 minggu | 50 cm | 3000 gr | Bayi cukup bulan, kulit licin, fetus gemuk dan merah sedikit lanugo dan sedikit verniks kaseosa. |

Sumber:Enggar.2019.Buku ajaran asuhan Kehamilan.Hal.52

c. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

a. *Uterus*

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh adanya:

- 1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
- 2) Hyperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru) dan hypertropi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada)
- 3) Perkembangan desidua.

Akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Selain bertambah besar, uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi. Pada umur kehamilan ke 28 minggu kontraksi braxton hicks semakin jelas, umumnya akan hilang apabila wanita tersebut melakukan aktivitas fisik atau berjalan pada minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan kontraksi untuk memulai persalinan.

b. *Serviks Uteri*

Serviks juga mengalami perubahan karena hormone progesteron. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta peningkatan suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut *anda Goodell*. Akibatnya uterus, serviks, dan itsmus melunak secara progresif dan serviks menjadi kebiruan (tanda Chadwicks, tanda kemungkinan hamil), perlunakan itsmus menyebabkan interfleksi uterus berlebihan selama 3 bulan pertama kehamilan.

c. *Ovarium*

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidarum. Korpus luteum ini berdiameter kira-kira 3cm, kemudian dia mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormone estrogen dan progesteron. Pada usia kehamilan 14-16 minggu plasenta

mulai terbentuk dengan sempurna dan menggantikan fungsi korpus luteum gravidatum.

d. *Vagina dan Vulva*

Pada trimester I perubahan akibat pengaruh hormone esterogen menyebabkan vulva dan vagina tampak lebih merah, agak kebiruan tanda ini disebut tanda chadwick. Warna portio pun tampak kebiruan.

e. *Payudara/Mamae*

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomammotropi system saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mamae. Somatomammotropin juga mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dengan demikian mamame dipersiapkan untuk laktasi. Palpasi mamae akan membesar, lebih tegang ada tambahan lebih tegang lebih hitam seperti saluran aerola mamae karena hiperpigmentasi.

2. Perubahan pada kulit

Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum, atau tanda regangan, respon alergi kulit meningkat. MSH (Melanophore Stimulating Hormone) adalah hormone yang dihasilkan oleh lobus anterior hipofisis yang menyebabkan pigmentasi pada dahi, pipi, hidung, yang dikenal dengan diasmagravidarum. Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang juga sama di areola mamae. Linea alba pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai linea grisea. Linea nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus di garis tengah tubuh.

3. Perubahan *Kenaikan Berat Badan*

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 11- 12 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

4. Sistem *Kardiovaskuler*

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang besaer pula. Volume plasenta mulai meningkat pada 10 minggu usia kehamilan dan terus menerus menerus meningkat 30-34 minggu sampai ia mencapai titik maksimal. Pada usia kehamila 16 minggu mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodialusi. Antara uterus sudah mulai berkembang dari uterus.

5. Sistem *Endokrin*

Perubahan besar pada sistem endokrin yang penting terjadi untuk mempertambahkan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pasca partum. Tes HCG Positif dan kadar HCG meningkat cepat menjadi 2 kali lipat setiap 48 jam sampai kehamilan 6 minggu.

6. Sistem *Muskuloskeletal*

Pada trimester ke III payudara yang membesar dan posisi bahu yang membungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumban menonjol, dan pergerakan menjadi lebih sulit. Ligament mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligament.

7. Perkemihan/*Traktus Urinarius*

Pada kehamilan trimester 1 kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing. Pada trimester 3 pada terakhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.

d. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1. Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak sesuai dengan perkiraan kelahiran. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa

khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

2. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur atau terjadi gangguan body image, merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya, 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayinya dan dirinya, adanya perasaan tidak nyaman, sukar tidur oleh karena kondisi fisik frustrasi terhadap persalinan. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

3. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa.

e. Kebutuhan Ibu Hamil

1. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil tidak berada ditempat-tempat terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen.

2. Gizi (Kebutuhan Nutrisi)

a) Kebutuhan gizi dengan berat badan normal

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester I memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1.900-2000 kkal/hari). Ini berarti sama dengan menambah 1 potong (50 gr) daging sapi atau 2 buah apel dalam menu sehari. Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan

meningkat menjadi 300kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Ideal kenaikan BB sekitar 500 gr/minggu

b) Kebutuhan makanan ibu hamil dengan bb normal per hari

Nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 2 gelas, daging ayam/ikan/telur 3 potong, lemak/minyak 5 sendok teh, gula 2 sendok makan.

c) Kebutuhan gizi ibu hamil gemuk

Ibu hamil yang terlalu gemuk tidak boleh mengkonsumsi makanan dalam jumlah sekaligus banyak. Sebaiknya berangsur-angsur, sehari menjadi 4-5 kali waktu makan. Penambahan energi untuk ibu hamil gemuk tidak boleh lebih 300 kkal/hari. Sementara penambahan berat badan tidak boleh lebih dari 3kg/bulan atau 1 kg/minggu.

d) Kebutuhan makan ibu hamil gemuk per hari

Nasi 2 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 4 sendok makan, telur 1 butir, daging 1 potong sedang, ikan 1 potong sedang, tahu 1 potong sedang, gula pasir 3 sendok makan, lemak/minyak 3 sendok teh, roti 2 iris.

e) Kebutuhan gizi ibu hamil kurus

Pengetahuan makanan bagi ibu hamil kurus lebih sederhana. Yang harus diperhatikan adalah jumlah cairan yang terkandung dalam makanan. Air, baik air minum, jus atau makanan yang mengandung kadar air tinggi, selain mudah mengenyangkan juga memancing timbulnya rasa mual. Supaya kebutuhan ibu yang terlalu kurus, tercukupi, disarankan mengkonsumsi makanan dengan sedikit kuah. Setelah makan, beri jeda $\frac{1}{2}$ hingga 1 jam sebelum minum.

f) Kebutuhan makanan ibu hamil kurus per hari

Nasi 4 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 1 potong, susu 9 sendok makan, telur 2 butir, daging 1 potong sedang, ayam 1 potong besar, ikan 1 potong sedang, tempe 3 potong sedang, tahu 1 potong sedang, gula pasir 5 sendok makan, lemak/minyak 5 sendok teh, roti 4 iris, biskuit 6 keping.

3. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin.

1. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari
2. Menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam
3. Menjaga kebersihan payudara

4. *Pakaian*

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah:

- a. Longgar, nyaman, dan dikenakan
- b. Gunakan kutang/BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara
- c. Untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat di bawah perut
- d. Tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki

5. *Eliminasi*

Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat perhatian.

1. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi
2. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman
3. Setiap habis BAB dan BAK, cebok dengan baik

6. *Seksual*

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan.

- a) Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil

b) Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam segmen biasa menyebabkan kontraksi

c) Lakukan dalam frekuensi yang wajar, + 2-3 kali seminggu.

7. *Bodi Mekanik (Mobilisasi)*

Mobilitas dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain:

- a) Melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku
- b) Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan
- c) Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda
- d) Apabila bangun tidur, miring dahulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur

8. Istirahat

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur malam + 8 jam dan tidur siang + 1 jam. Posisi tidur yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

f. **Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan**

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari:

1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan.

Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemudian sulit melahirkan secara normal. Sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2. Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko *hipertensi* (tekanan darah tinggi).

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
Bila $<23,5\text{cm}$ menunjukkan ibu hamil menderita kurang *energy kronis*.
4. Pengukuran tinggi Rahim
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan.
5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin.
6. Penentuan status imunisasi *tetanus toksoid* (TT)
7. Pemberian tablet tambah darah
Ibu hamil awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.
8. Tes laboratorium
9. Temu wicara (konseling)
Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana.
10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Manguji, dkk, 2015).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tubuh kembang janin.

2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi 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 normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Sasaran pelayanan

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan *komprehensif* sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan.

1. Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
2. Satukali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu.
3. Dua kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

2.1.3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Menurut Enggar (2019), teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

- | | |
|---------------|------------------|
| a. Nama | e. No. Telepon |
| b. Usia | f. Tahun menikah |
| c. Nama suami | g. Agama |
| d. Alamat | h. Suku |

2. Keluhan Utama Ibu Trimester III

Menurut Hutahean S (2016) keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

a. Sering Buang Air Kecil

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesterone), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

b. Pegal – Pegal

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga merasa mudah lelah.

c. Kram dan Nyeri pada kaki

Penyebab dari kram dan nyeri diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

d. Gangguan Pernapasan

Napas dangkal terjadi pada 50% ibu hamil, *ekspansi* diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas.

3. Riwayat kehamilan sekarang

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| a. Hari Pertama Hari Terakhir | f. Mual dan muntah |
| b. Siklus haid | g. Masalah/kelainan pada kehamilan |
| c. Taksiran waktu persalinan | h. Pemakaian obat dan jamu-jamuan |

4. Riwayat kontrasepsi

- a. Riwayat kontrasepsi terdahulu
- b. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini

5. Riwayat obstetri yang lalu

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| a. Jumlah kehamilan | h. Perdarahan pada kehamilan, |
| b. Jumlah persalinan | persalinan, dan nifas terdahulu |
| c. Jumlah persalinan cukup bulan | i. Adanya hipertensi dalam kehamilan |

- d. Jumlah persalinan premature
- e. Jumlah anak hidup, berat lahir, kg
serta jenis kelamin
- f. Jumlah keguguran/aborsi
- 6. Riwayat medis lainnya
- 7. Riwayat sosial ekonomi
 - a. Usia ibu saat pertama kali menikah
 - b. Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
 - c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
- j. Pada kehamilan terdahulu
- k. Riwayat beret bayi <2,5 kg / >4 kg
- l. Riwayat kehamilan ganda
- m. Riwayat Pertumbuhan Janin

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik umum
 - a. Keadaan umum dan kesadaran penderita
 - b. Tekanan darah
 - c. Nadi
 - d. Suhu badan
 - e. Tinggi badan
 - f. Berat badan
2. Pemeriksaan kebidanan
 - a. Pemeriksaan luar
 - 1) *Inspeksi*
 - a. Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut
 - b. Wajah : Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak
 - c. Mata : Konjungtiva, sklera, oedem palpebra
 - d. Hidung : Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
 - e. Leher : Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
 - f. Payudara : Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, adanya massa dan pembuluh limfe yang membesar, rabas dari payudara
 - g. Aksila : Adanya pembesaran kelenjar getah bening

- h. Abdomen :Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati

2) *Palpasi*

a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan.(Enggar.2019)

Tabel 2.2

Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

| Usia Kehamilan (Minggu) | TFU (Tinggi Fundus Uteri) |
|-------------------------|--|
| 12 | 3 Jari diatas simpisis |
| 16 | Pertengahan pusat-simpisis |
| 20 | 3 Jari di bawah pusat |
| 24 | Setinggi pusat |
| 28 | 3 Jari diatas pusat |
| 32 | Pertengahan pusat-(PX) |
| 36 | 3 Jari di bawah prosessus xipoideus (PX) |
| 40 | Pertengahan prosessus xipoideus |

Sumber: Enggar.2019.Buku ajar asuhan Kehamilan.Hal.60

b. Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

c. Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

d. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

3) *Auskultasi*

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

4) *Perkusi*

Melakukan penketukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a. Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi. ,

b. Tes HIV :ditawarkan pada ibu hamil di daerah *epidemik* meluas dan terkonsentrasi.

c. *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)

d. Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya.

Tabel 2.3
Pemberian Vaksin

| Imunisasi | Interval | % Perlindungan | Masa perlindungan |
|-----------|----------------------------|----------------|-----------------------|
| TT1 | Pada kunjungan ANC pertama | - | Tidak ada |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 80 % | 3 tahun |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 95 % | 5 tahun |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 99 % | 10 tahun |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 99% | 25 tahun/seumur hidup |

Sumber : Enggar.2019.Buku ajar asuhan Kehamilan.Hal.118

DIAGNOSA KEBIDANAN

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan.

PENATALAKSANAAN

1. Keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III :

a. *Konstipasi dan Hemoroid*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi
- 2) Beri rendaman hangat/dingin pada *anus*
- 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* kedalam anus dengan perlahan
- 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*
- 5) Oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi
- 6) Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
- 7) Beri kompres dingin kalau perlu
- 8) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position* (KCP) 15 menit/hari
- 9) Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
- 10) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*

b. Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

- 1) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
- 2) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

c. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

- 1) Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil

- 2) Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.
- 3) Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
- 2) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
- 3) Meningkatkan asupan kalsium
- 4) Meningkatkan asupan air putih
- 5) Melakukan senam ringan
- 6) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

e. Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

Latihan napas melalui senam hamil

- 1) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan kekiri.
- 2) Makan tidak terlalu banyak
- 3) Hentikan merokok
- 4) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
- 5) Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.

2. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III menurut Walyani, (2015) adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Di Trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy 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 ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg.

2) Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari

c. *Personal Hygiene*

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) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

d. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

e. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian yang tidak terlalu ketat di leher, *stoking* tungkai yang sering digunakan tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai.

3. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu

- a. Sakit kepala lebih dari biasa
 - b. Perdarahan pervaginam
 - c. Gangguan penglihatan
 - d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
 - e. Nyeri abdomen
 - f. Mual dan muntah berlebihan
 - g. Demam
 - h. Janin tidak bergerak sebanyak yang biasanya
4. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk
- a. Yang menolong persalinan
 - b. Tempat melahirkan
 - c. Yang mendampingi saat persalinan
 - d. Persiapan kemungkinan donor darah
 - e. Persiapan transportasi bila diperlukan dan persiapan biaya
5. Persiapan ASI
- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
 - 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
 - 3) Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
 - 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai
6. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Definisi persalinan menurut WHO adalah persalinan secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Persalinan merupakan proses pembukaan dan penipisan serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir. (Rini 2019).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (Tenaga/ Kekuatan)

Merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerja sama dengan baik dan sempurna. (Rohani dkk, 2016).

- a. *His (kontraksi uterus)* adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapatkan dari “*Pacemaker*” yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut.
- b. Tenaga meneran (kekuatan sekunder) uterus dimulai, ibu diminta menarik napas dalam, napas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (*rectum*) persis BAB, kekuatan meneran mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan ketegangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowing dan penipisan

perineum, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sehingga berturut-turut lahir UUB, dahi, muka, kepala, dan seluruh badan.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus*. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Rini 2019).

3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, *presentasi*, letak, sikap dan posisi janin. *Plasenta* juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, *plasenta* jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal (Rini 2019).

4. *Psikis* (Psikologi)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Bidan menganjurkan suami dan anggota keluarga berperan aktif mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, harga keinginan ibu untuk didampingi (Rini 2019).

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai *legalitas* dalam menolong persalinaan antara lain dokter, bidan serta mempunyai *kompetensi* dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. (Rini 2019).

c. Tanda-tanda Persalinan

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 di dalam *plasenta*. Durasi *kontraksi uterus* sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. *Kontraksi* pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, *kontraksi* mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir *disekresi* sebagai hasil *poliferasi kelenjar* lendir *serviks* pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh *kontraksi* yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3. Keluarnya 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 sering terjadi. *Ketuban* mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

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. *Serviks* menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

d. Tahapan Persalinan

1. Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dala 2 fase, yaitu:
 - a. Fase *laten*: berlangsung selama 8 jam, *serviks* membuka sampai 3 cm.
 - b. Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm, *kontraksi* lebih kuat dan sering. Dibagi dalam *faseakselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm; fase *dilatasimaksimal*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm; *fasedeselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Pada *primigravida* kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada *multigravida* ± 8 jam (Sondakh, 2015).
2. Kala II (kala pengeluaran janin)
 Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap(10 cm) sampai bayi lahir (Sukarni dan Margareth, 2013).Durasi *median* sekitar 50 menit untuk *nulipara* dan sekitar 20 menit untuk *multipara*, tetapi sangat bervariasi (Cunningham, 2016).
3. Kala III (pelepasan *plasenta*)
 Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sondakh, 2015).
4. Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan)
 Kala IV dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama persalinan harus ditakar sebaik-baiknya.Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh

luka pada saat pelepasan *plasenta* dan robekan pada *serviks* dan *perineum* (Sukarni dan Margareth, 2015).

e. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1. Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan kala I

Menurut Rohani dkk (2016), perubahan pada kala I, yaitu:

a. Sistem *reproduksi*

Pada kala I persalinan terjadi berbagai perubahan pada sistem *reproduksi* wanita yaitu *segmen* atas rahim (SAR) memegang peranan yang aktif karena *berkontraksi* dan dindingnya bertambah tebal seiring majunya persalinan, sebaliknya *segmen* bawah rahim (SBR) memegang peranan pasif, akan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang, *kontraksi uterus* bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan *serviks* serta pengeluaran bayi dalam persalinan.

b. Sistem *Kardiovaskular*

Tekanan darah meningkat selama *kontraksi uterus*, *sistol* meningkat 10-20 mmHg dan *diastol* meningkat 5-10 mmHg. Antara *kontraksi*, tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari telentang menjadi miring dapat mengurangi peningkatan tekanan darah, peningkatan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut. *Hemoglobin* meningkat 1,2 mg/100 ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama *postpartum*, asalkan tidak ada kehilangan darah yang *abnormal*.

c. Sistem Pencernaan

Selama persalinan, *metabolisme* karbohidrat *aerob* maupun *anaerob* akan meningkat secara terus menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan dan kegiatan otot tubuh. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan. Persalinan memengaruhi sistem saluran cerna wanita.

d. Suhu Tubuh

Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan *metabolisme*.

e. Sistem Pernapasan

Peningkatan laju pernapasan selama persalinan adalah normal, hal ini mencerminkan adanya *metabolisme*. *Hiperventilasi* yang terjadi dalam waktu yang lama menunjukkan kondisi tidak normal dan bisa menyebabkan *alkalosis*.

f. Sistem Perkemihan

Proteinuria +1 dapat dikatakan normal dan hasil ini merupakan respon rusaknya jaringan otot akibat kerja fisik selama persalinan. *Poliuria* sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan curah jantung, peningkatan *filtrasi* dalam *glomerulus* dan peningkatan aliran *plasma* ginjal. *Poliuria* yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

g. Perubahan *Endokrin*

Sistem *endokrin* akan diaktifkan selama persalinan di mana terjadi penurunan kadar *progesteron* dan peningkatan kadar *estrogen*, *prostaglandin*, dan *oksitosin*.

h. Perubahan *Integumen*

Adaptasi sistem *integumen* khususnya *distensibilitas* yang besar pada *introitus vagina* yang terbuka. Derajat *distensibilitas* bervariasi pada ibu yang melahirkan. Walaupun tanpa *episiotomi* atau *laserasi*, robekan kecil sekitar *introitus vagina* mungkin terjadi.

i. Perubahan *Muskuloskeletal*

Sistem *muskuloskeletal* mengalami *stress* selama persalinan. Nyeri punggung dan nyeri *sendi* (tidak berkaitan dengan posisi janin) terjadi sebagai akibat semakin renggangnya *sendi* pada masa *aterm*. Proses persalinan itu sendiri dan gerakan meluruskan jari-jari kaki dapat menimbulkan *kram* tungkai.

f. Perubahan *Fisiologi* pada Persalinan Kala II

Menurut Rukiyah dkk (2016), perubahan persalinan kala II pada *uterus* dan organ dasar panggul:

a. *Kontraksi* dorongan otot-otot persalinan

Pada waktu *kontraksi*, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi lebih tebal dan pendek. *Kavum uteri* menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah SBR dan *serviks*.

b. Pergeseran organ dasar panggul

Saat persalinan, SAR *berkontraksi*, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu SBR dan *serviks* mengadakan *relaksasi*, *dilatasi*, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi.

g. Perubahan *Fisiologi* pada Persalinan Kala III

Menurut Sondakh (2015), perubahan pada kala III yaitu:

a. Perubahan bentuk dan TFU

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* mulai *berkontraksi*, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan TFU biasanya terletak di bawah pusat.

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda *Ahfeld*).

h. Semburan darah mendadak dan singkat

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

i. Perubahan *Fisiologi* pada Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan *plasenta* lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah *kontraksi uterus* sampai *uterus* dalam bentuk normal (Walyani, 2016).

f. Perubahan Psikologis pada Persalinan

1. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala I (Rohani dkk, 2016)

- a) Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar. Sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan *ekspresi* dari *mekanisme* melawan ketakutan.
- b) Pada *multigravida*, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ibu.

2. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala II

Pada kala II, *his terkoordinasi* kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan *rektum*, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda *anus* membuka (Rohani, dkk, 2016).

3. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah *vaginanya* perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap *plasenta* (Rohani, dkk, 2016).

4. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi *afeksional* yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya (Rohani dkk, 2016).

g. Kebutuhan Dasar Ibu bersalin

Untuk dapat membantu pasien secara terus menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi. (Sukarni K dan Margareth ZH, 2015)

Menurut (Elisabeth, 2017) kebutuhan wanita bersalin terdiri atas:

1. Asuhan tubuh dan fisik

a. Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/ BAB dan menjaganya agar tetap bersih dan kering. Mandi di bak/ *shower* dapat menjadi sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai, dan merasa sehat.

b. Perawatan mulut

Ibu yang sedang ada dalam proses persalinan biasanya napasnya berbau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan selama beberapa jam cairan oral dan tanpa perawatan mulut.

c. Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaik pun mereka akan mengeluh berkeringat pada beberapa waktu tertentu. Oleh karena itu, gunakan kipas atau bisa juga dengan kertas atau lap yang dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

2. Kehadiran seorang pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan menjadi singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi.

3. Pengurangan rasa nyeri

Menurut *Varney's Midwifery*, pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut:

- a) Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
- b) Pengaturan posisi
- c) Relaksasi dan pengaturan
- d) Istirahat dan privasi
- e) Penjelasan mengenai proses/ kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
- f) Asuhan tubuh
- g) Sentuhan

2.2.2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah,2017).

2.2.3 Pendokumentasian asuhan kebidanan

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

1. Kala I

DATA SUBJEKTIF

Menurut Sondakh (2015) beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

- a. Nama, umur, alamat.
- b. Gravida dan para
- c. Hari pertama haid terakhir
- d. Kapan bayi akan lahir atau menentukan taksiran ibu
- e. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
- f. Riwayat kehamilan yang sekarang:
 - 1) Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal? Jika ya, periksa asuhan antenatalnya jika mungkin

- 2) Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya? (misalnya perdarahan, hipertensi dll)
- 3) Kapan mulai kontraksi?
- 4) Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering terjadinya kontraksi?
- 5) Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
- 6) Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? apakah kental atau encer?, kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaiannya?)
- 7) Apakah keluar cairan lender bercampur darah dari vagina ibu? apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam? (periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lender bercampur darah dipakaiannya?)
- 8) Kapan ibu terakhir kali makan dan minum?
- 9) Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?
- g. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)
- h. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urin ibu
- i. Pertanyaan tentang hal hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

DATA OBJEKTIF

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya , serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah- langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

- a. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
- b. Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman

- c. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika ia merasa tegang atau gelisah
- d. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
- e. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
- f. Nilai tanda tanda vital ibu
- g. Lakukan pemeriksaan abdomen
 - 1) Menentukan tinggi fundus uteri
 - 2) Memantau kontraksi uterus

Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih
 - 3) Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
 - 4) Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaa. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.
 - 5) Menentukan penurunan bagian terbawah janin
- h. Lakukan pemeriksaan dalam
 - 1) Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu
 - 2) Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
 - a) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
 - b) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
 - c) Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
 - 3) Nilai pembukaan dan penutupan serviks

- 4) Pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam
- i. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu

 - 1) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin
 - 2) Posisi presentasi selain oksiput anterior
 - 3) Nilai kemajuan persalin

PENATALAKSANAAN

- a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut
 1. Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
 2. Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu
 3. Mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
 4. Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
 5. Mempersiapkan kamar mandi
 6. Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan
 7. Mempersiapkan penerangan yang cukup
 8. Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu
 9. Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
 10. Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
- b. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan

Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:

- a) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
 - b) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan-bahan
 - c) Pastikan bahan dan alat sudah steril
- c. Persiapkan rujukan
- Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah
- a) Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi
 - b) Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
 - c) Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan
- d. Memberikan asuhan sayang ibu
- Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah :
- a) Sapa ibu dengan ramah dan sopan
 - b) Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau setiap keluarganya
 - c) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan
 - d) Waspada jika terjadi tanda dan penyulit
 - e) Siap dengan rencana rujukan
- e. Pengurangan rasa sakit
- Menurut varney pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut
- a) Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan
 - b) Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri
 - c) Relaksasi pernafasan
 - d) Istirahat dan rivasi
 - e) Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan

- f) Asuhan diri
- g) Sentuhan atau masase
- h) Conterpresseur untuk mengurangi tegangan pada ligament
- f. Pemberian cairan dan nutrisi

Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan
- g. Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih tersa penuh.
- h. Partograf
 - a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
 - b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
 - c) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

2. Kala II

DATA SUBJEKTIF

Ibu yang melahirkan ditempat bidan sudah melakukan kunjungan kehamilan sebelumnya dan bidan sudah mempunyai datanya sehingga fokus pendataan adalah :

- a. Sejak kapan ibu merasakan mulas yang semakin meningkat
- b. Apakah ibu sudah ada perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- c. Apakah ibumerasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya (Rukiyah, dkk,2014)

DATA OBJEKTIF

Setelah ibu berada pada pembukaan lengkap untuk melahirkan bayinya maka pertugas harus memantau selama kala II

- a. Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - 1) Usaha mengedan

- 2) Palpasi kontraksi uterus kontrol setiap 10 menit
 - a) Fekuensi
 - b) Lamanya
 - c) Kekuatan
- b. Janin, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembarli normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - 1) Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit
 - 2) Respon keseluruhan pada kala II:
 - a) Keadaan dehidrasi
 - b) Perubahan sikap atau perilaku
 - c) Tingkat tenaga
- c. Kondisi ibu
 - 1) Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran
 - 2) Penurunan presentasi dan perubahan posisi
 - 3) Keluarnya cairan tertentu

ANALISA

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5-6cm

- a. Kala II berjalan dengan baik

Ada kemajuan penurunan kepala bayi
- b. Kondisi kegawatdaruratan pada kala II

Kegawatdaruratan membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi tersebut termasuk eklampsia, kegawatdaruratan bayi, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu.

PENATALAKSANAAN

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

- a. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu

Kehadiran seseorang untuk:

- 1) Mendampingi ibu agar merasa nyaman
- 2) Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu
- b. Menjaga kebersihan diri
 - 1) Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindari infeksi
 - 2) Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
- c. Mengipasi dan memassase

Menambah kenyamanan bagi ibu
- d. Memberikan dukungan mental

Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara:

 - a) Menjaga privasi ibu
 - b) Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
 - c) Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
- e. Mengatur posisi ibu

Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut:

 - 1) Jongkok
 - 2) Menungging
 - 3) Tidur miring
 - 4) Setengah duduk

Posisi tegak dan kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi
- f. Menjaga kandung kemih kosong

Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunya kepala ke dalam rongga panggul
- g. Memberi cukup minum

Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi
- h. Memimpin mendedan

Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.
- i. Bernafas selama persalinan

Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir untuk menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala setra mencegah robekan.

j. Pemantauan DJJ

Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi(<120). Selama mengedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.

k. Melahirkan bayi

Menolong kelahiran kepala

- 1) Meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat
- 2) Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan
- 3) Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah

Periksa tali pusat

- 1) Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi

Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya

- 1) Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi
- 2) Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan
- 3) Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang
- 4) Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyanggah kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya
- 5) Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh

l. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh

Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menyusui.

m. Merangsang bayi

- 1) Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi

- 2) Dilakukan dengan cara mengusap usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi (Saifuddin, 2013).

3. Kala III

DATA SUBJEKTIF

- a. Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua:jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir.
- b. Menilai apakah bayoi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak, rawat bayi segera.(Saifuddin,2013)

DATA OBJEKTIF

- a. Perdarahan, jumlah darah diukur disertai dengan bekuan darah atau tidak
- b. Kontraksi uterus
Uterus yang berkontarksi normal harus keras jika disentuh. Uterus yang lunak dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik.
- c. Robekan jalan lahir/laserasi
Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.
 - 1) Derajat 1 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
 - 2) Derajat 2 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
 - 3) Derajat 3 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani
 - 4) Derajat 4 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani, dinding depan rectum (Sondakh, 2013).
- d. Tanda vital
 - 1) Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
 - 2) Nadi bertambah cepat
 - 3) Temperatur bertambah tinggi
 - 4) Respirasi: berangsur normal
 - 5) Gastrointestinal: normal, pada awal persalina mungkin muntah (Oktarina, 2016)

- e. Tinggi fundus uteri bertujuan untuk mengetahui masih ada janin dalam uterus.
- f. Kandung kemih karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi uterus.
- g. Personal Hygiene
Melakukan pembersihan vulva menggunakan air matang atau air DTT.

PENANGANAN

Manajemen aktif pada kala III persalinan

- a. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.
- b. Memberikan oksitosin
Oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta
 - 1) Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketikakelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal.
 - 2) Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal
 - 3) Oksitosin 10 U IM dapat diulangi dalam 15 menit jika plasenta masih belum lahir
 - 4) Jika Oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan Oksitosin alamiah.
- c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT
PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas
 - 1) Suatu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial- kearah belakang dan kearah kepala ibu.
 - 2) Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.
PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika dia

merasakan kontraksi. Ketika uterus tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT.

d. Masase fundus

Setelah plasenta lahir masase fundus agar menimbulkan kontraksi hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi 10-15 detik, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.

4. Kala IV

DATA SUBJEKTIF

Menanyakan kepada ibu tentang perasaan yang ibu alami dan keluhan yang ibu rasakan.

DATA OBJEKTIF

a. Fundus

Rasakan apakah fundus berkontraksi kuat dan berada di atas atau dibawah umbilicus

Periksa fundus :

- 1) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan
- 2) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
- 3) Masase fundus jika perlu menimbulkan kontraksi

b. Tanda- tanda Vital

Periksa tanda tanda vital Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Tekanan darah yang normal adalah $< 140/90$ mmHg.

c. Plasenta

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

d. Selaput ketuban

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

e. Perineum

Periksa luka robekan pada perineum dan vagina yang membutuhkan jahitan. Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan penjahitan laserasi/ robekan derajat 2

f. Memperkirakan pengeluaran darah

Dengan memperkirakan darah yang menyerap pada kain atau dengan menentukan berapa banyak kantung darah 500 cc dapat terisi

- 1) Tidak meletakkan pispot pada ibu untuk menampung darah
- 2) Tidak menyumbat vagina dengan kain untuk menyumbat darah
- 3) Perdarahan abnormal >500cc

g. Lochea

Periksa apakah ada darah keluar langsung pada saat memeriksa uterus. Jika kontraksi uterus kuat, lochea kemungkinan tidak lebih dari menstruasi

h. Kandung kemih

Periksa untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

i. Kondisi Ibu

- 1) Periksa setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, pantau ibu lebih sering.
- 2) Apakah ibu membutuhkan minum?
- 3) Apakah ibu ingin memegang bayinya?

j. Kondisi bayi baru lahir

- 1) Apakah bayi bernafas dengan baik atau memuaskan?
- 2) Apakah bayi kering dan hangat?
- 3) Apakah bayi siap disusui? Atau pemberian ASI memuaskan?

ANALISA

a. Involusi normal

- 1) Tonus uterus tetap berkontraksi.
- 2) Posisi fundus uteri di atas atau bawah umbilicus
- 3) Perdarahan tidak berlebihan

- 4) Cairan tidak berbau
- b. Kala IV dengan penyulit
 - 1) Sub involusi- uterus tidak keras, posisi diatas umbilicus
 - 2) Perdarah- atonia, laserasi, bagian plasenta tertinggal/ membrane/ yang lain.

PENATALAKSANAAN

- a. Ikat tali pusat

Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusta di klem, dan gunting dan beri oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.
- b. Pemeriksaan fundus dan masase

Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Apabila berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum
- c. Nutrisi dan hidrasi

Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya
- d. Bersihkan ibu

Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
- e. Istirahat

Biarkan ibu beristirahat- ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman
- f. Peningkatan hubungan ibu dan bayi

Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayina
- g. Memulai menyusui

Bayi dengan siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI, menyusui juga membantu uterus berkontraksi

h. Menolong ibu ke kamar mandi

Jika ibu ingin ke kamar mandi ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum

i. Mengajari ibu dan anggota keluarga

Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda tanda bahaya bagi ibu dan bayi seperti: Demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, lochia berbau dari vagina, pusing, kelemahan berat atau luar biasa, adanya gangguan dalam menyusukan bayi, dan nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa.

c. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut PP IBI (2016), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut :

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

- a. Ibu merasa dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*
- c. *Perineum* tampak menonjol
- d. *Vulva* dan *sphincter ani* membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau *resusitasi*, siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir

d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
- b. Menyiapkan *oksitosin* 10 unit
- c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

- 3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6. Masukkan *oksitosin* ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

- 7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika *introitusvagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arahdepan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika *terkontaminasi*, lakukan *dekontaminasi*, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT untuk melaksanakan langkah lanjutan
- 8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
- 9. *Dekontaminasi* sarung tangan. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah *kontraksi uterus* mereda/relaksasi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam *partograf*.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul *kontraksi* atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin, dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau *kontraksi* yang kuat.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul *kontraksi* yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama.
 - d. Anjurkan ibu istirahat di sela *kontraksi*
 - e. Berikan cukup asupan peroral (minum)
 - f. Nilai DJJ setiap *kontraksi uterus* selesai
 - g. Segera rujuk apabila setelah pembukaan lengkap bayi tidak segera lahir pada 120 menit pada *primigravida* dan 60 menit pada *multigravida*.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika belum merasa ada dorongan dalam 60 menit

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* berdiameter 5-6 cm..
16. Letakkan kain bersih yang dapat dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka penutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala:

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan kan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu:

22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara *biparietal*. Anjurkan ibu meneran saat terjadi *kontraksi*. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bau depan muncul di atas *arkus pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai:

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain memegang dan menelusuri lengan dan siku bayi bagian atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dan lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah tidak, lanjutkan kelangkah resusitasi BBL.

26. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *verniks*. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*)

28. Bertahu ibu ia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus* berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit (*intramuskuler*) di 1/3 *distal lateral* paha.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit, lakukan pengguntingan di antara kedua klem tersebut.
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril dengan simpul kunci.
- c. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Usahakan agar kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *aerolla mammae* ibu.

- a. Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pakaikan topi bayi
- b. Biarka bayi melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu selama paling sedikit 1 jam, walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

VIII. Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

- 33. Pindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari *vulva*
- 34. Letakkan satu tangan pada perut ibu untuk mendeteksi *kontraksi*. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati untuk mencegah *inversio uteri*. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga melakukan *stimulasi* puting susu.

Mengeluarkan *plasenta*:

- 36. Bila pada penekanan 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.
- 37. Saat *plasenta* muncul di *introitus* vagina, lahirkan *plasenta* dengan kedua tangan. Pegang dan putar *plasenta* sehingga *selaput ketuban* terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (*masase*) *uterus*

- 38. Segera setelah *plasenta* dan *selaput ketuban* lahir, lakukan *masase uterus*, letakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi*.

IX. Menilai perdarahan

- 39. Periksa kedua sisi *plasenta* (maternal-fetal) pastikan *plasenta* telah dilahirkan lengkap.
- 40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan dan perdarahan aktif.

X. Asuhan pascapersalinan

41. Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan *pervaginam*.

42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh *kateterisasi*.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Ajarkan ibu/keluarga melakukan *masase uterus* dan menilai *kontraksi*

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik

46. Evaluasi dan *estimasi* jumlah kehilangan darah

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

49. Buang bahan-bahan yang *terkontaminasi* ke tempat sampah yang sesuai .

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga memberikan ibu makanan atau minuman yang diinginkannya.

52. *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

53. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam selama 10 menit.

54. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik BBL.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan *hepatitis B* dipaha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.
60. Lengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

Pelayanan kesehatan pada ibu tidak cukup hanya diberikan pada ibu hamil dan bersalin saja, akan tetapi tidak kalah penting pelayanan kesehatan yang diberikan setelah bersalin/masa nifas (Kemenkes, 2015).

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah *plasenta* lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Ambarwati 2017).

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran *reproduktif* anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Ambidin 2017)

Menurut Elisabeth dan Endang (2017), beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. *Puerperium Dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2. *Puerperium Intermediate*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat *genetalia* yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. *Puerperium Remote*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

b. Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas diperlukan didalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonates merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini (Endang 2017).

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu :

a. Tujuan umum:

- Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b. Tujuan khusus:

- Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun *psikologis*
- Melaksanakan skrining yang *komprehensif* (menyeluruh)
- Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Fisiologi Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, esterogen dan progesterone

menurun. Human *placental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditentukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. (Endang 2017).

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

1. Sistem Kardiovaskular

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.

a. Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contoh kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskular. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b. Cardiac output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. *Cardiac output* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam *postpartum*, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan *venous return*, *bradycardi* terlihat selama waktu ini. *Cardiac output* akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2. Sistem Haematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambah-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.
- b. Leukositsis meningkat, dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira 12000/mm³. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20000-25000/mm³, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut.
- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivitas ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda *human's* (dorso fleksi kaki dimana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan ada nyeri jika ada trombosis).
- e. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varices pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3. 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 bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- 3) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- 4) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- 5) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret 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 ke 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 kembali kepada 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.

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 dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

- 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

4. Sistem Perkemihan

Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5. Sistem Gastrointestinal

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 baguan bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

6. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7. Sistem Muskuloskeletal

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

8. Sistem Integumen

Berkurangnya hyperpigmentasi kulit dan akan menghilangnya pada saat estrogen menurun.

d. Adaptasi dan Psikologis Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan *psikologis* yang nyata sehingga mengalami perubahan *psikologis* yang nyata sehingga memerlukan *adaptasi*. Setiap wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus siap menjadi ibu (Elisabeth 2017).

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

a. *Taking in*(1-2 hari *postpartum*)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung secara berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

b. *Taking hold*(2-4 hari *postpartum*)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. *Letting go*(10 hari setelah *postpartum*)

Pada masa ini umumnya ibu sudah pulang dari RS, Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya *griefing* karena dirasakan

sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi *postpartum* sering terjadi pada masa ini.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Pada nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c. Minumnya sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu *postpartum* terlentang di tempat tidurnya selama 7 sampai 14 hari setelah melahirkan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*.

Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*
- b. *Faal* usus dan kandung kemih lebih baik
- c. *Early ambulation* memungkinkan kita mengajari ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (social ekonomis)

3. Eliminasi

a. Buang air kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (*miksi*) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam *postpartum*, belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan *kateterisasi*.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu *postpartum*.

- 1) Berkurangnya tekanan pada *intaabdominal*
- 2) Otot-otot perut masih lemah
- 3) *Edema* dan *uretra*
- 4) Dinding kandung kemih kurang sensitif.

b. Buang air besar (BAB)

Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar (*defekasi*) setelah hari kedua *postpartum*. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencabar per *oral* atau per *rektal*. Jika setelah pemberian obat pencabar 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.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama *perineum*.
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar *anus*. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.

- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau *laserasi*, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bisa tidur.
- c. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses *involusi uterus*, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini :

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

7. Latihan dan senam ibu hamil

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. *Involusi* ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara

untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

2.3.2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan (Anggraini, 2017).

2.3.3 Pendokumentasian asuhan kebidanan

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

DATA SUBJEKTIF

Menurut Mansyur (2017) :

1. Pengkajian

a. Biodata

- 1) Nama ibu , suami , dan bayi
- 2) Usia
- 3) Agama
- 4) Suku/ bangsa
- 5) Pendidikan
- 6) Pekerjaan
- 7) Alamat

2. Keluhan utama

a. Masalah Nyeri

Disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik yang memerlukan kandung kemih kosong. Ibu harus diingatkan bahwa pengisian kandung kemih yang

sering seiring tubuhnya ingin membuang kelebihan cairan setelah melahirkan yang akan menyebabkan kebutuhan berkemih yang sering.

b. Masalah infeksi

Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Tanda dan gejala infeksi umumnya termasuk peningkatan suhu tubuh, nyeri, dan lochea berbau tidak sebab.

c. Masalah cemas

Masalah cemas disebabkan oleh kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan, kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan post partum, rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya.

3. Riwayat perkawinan

4. Riwayat obstetri dan kesehatan

- a. Riwayat kehamilan (jumlah kehamilan, persalinan, jumlah abortus, kunjungan ANC, hasil pemeriksaan lab)
- b. Riwayat persalinan (tanggal persalinan, masalah selama hamil, bersalin, nifas, riwayat nifas saat ini)
- c. Riwayat KB dan perencanaan keluarga
- d. Riwayat penyakit
- e. Riwayat kesehatan keluarga
- f. Riwayat psikososial dan budaya
- g. Kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola istirahat dan tidur, pola eliminasi, personal hygiene, aktivitas, rekreasi dan hiburan)
- h. Seksual

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Kesadaran
- b. Tanda- Tanda Vital (Tekanan Darah, Suhu, Nadi, Dan Pernafasan)
- c. Head to toe

- 1) Rambut (warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak, ada nyeri atau benjolan)
 - 2) Telinga (Simetris atau tidak, kebersihan, gangguan pendengaran)
 - 3) Mata (konjungtuva pucat atau tidak, Sklera ikhterik atau tidak, Kebersihan mata, kelainan, dan gangguan penglihatan)
 - 4) Hidung (Kebersihan, polip, alergi debu)
 - 5) Mulut (Bibir lembab kering atau pecah-pecah, lidah, gigi, dan gangguan pada mulut)
 - 6) Leher(pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, pembesaran vena jugularis)
 - 7) Dada (bentuk simetris atau tidak, payudara keadaan laktasi)
 - 8) Perut (Bentuk, striae dan line , kontraksi uterus, TFU)
 - 9) Ekstremitas atas (Simetris atau tidak, gangguan atau tidak)
Ekstrimitas bawah (bentuk oedema atau varises)
 - 10) Genetalia (Kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan, tanda-tanda infeksi vagina)
 - 11) Anus (haemoroid dan kebersihan)
2. Penunjang (keadaan Hb dan golongan darah)

PENATALAKSANAAN

1. Gangguan rasa nyeri
 - a. Nyeri perineum
 - 1) Beri analgesik oral (paracetamol 500mg tiap 4 jam atau bila perlu)
 - 2) Mandi dengan air hangat (walaupun hanya akan mengurangi sedikit rasa nyeri)
 - b. Nyeri berhubungan seksual saat pertama kali setelah melahirkan
Lakukan pendekatan pada pasangan bahwa saat hubungan seksual diawal postpartum akan menimbulkan rasa nyeri. Oleh karena itu, sangatdipertimbangkan mengenai tehnik hubungan seksual yang nyaman.
 - c. Nyeri punggung
 - d. Nyeri pada Kaki

- 1) Lakukan kompres air hangat dan garam
- 2) Tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari pada badan
- 3) Massase kaki dengan menggunakan minyak kelapa
- e. Nyeri pada kepala (sakit kepala)
 - 1) Berikan obat pereda rasa nyeri
 - 2) Kompres air hangat ditengkuk
 - 3) Massase pada punggung
- f. Nyeri leher dan bahu
 - 1) Kompres air hangat pada leher dan bahu
 - 2) Usahakan posisi tidur yang nyaman dan istirahat yang cukup
2. Mengatasi infeksi
 - a. Kaji penyebab infeksi
 - b. Berikan anti biotik
 - c. Tingkatkan asupan gizi (diet tinggi kalori tinggi protein)
 - d. Tingkatkan intake cairan
 - e. Usahakan istirahat yang cukup
 - f. Lakukan perawatan luka yang infeksi (jika penyebab infeksi karena adanya luka yang terbuka)
3. Mengatasi cemas
 - a. Kaji penyebab cemas
 - b. Libatkan keluarga dalam pengkajian penyebab cemas
 - c. Berikan dukungan netal dan spritual kepada pasien dan keluarga
4. Memberikan pendidikan kesehatan.
 - a. Gizi
 - 1) tidak berpantangan pada daging, telur, ikan
 - 2) Banyak makan sayur dan buah
 - 3) Minum air putih minimal 3 liter sehari terutama pada ibu menyusui
 - 4) tambahkan kalori 500mg sehari
 - 5) konsumsi vitamin A dan zat besi selama nifas
 - b. Kebersihan (Hygene)
 - 1) Kebersiihan tubuh secara keseluruhan

- 2) Keringkan kemaluan dengan lap bersih setiap BAK dan BAB serta ganti pembalut minimal 3 kali sehari
 - 3) Bersihkan payudara terutama puting susu sebelum menyusui bayi
- c. Perawatan perineum
- 1) Usahan luka dalam keadaan kering
 - 2) Hindari menyuntuh luka perineum dengan tangan
 - 3) Jaga kebersihan perineum
- d. Istirahat dan tidur
- 1) Istirahat malam 6-8 jam sehari, istirahat siang 1-2 jam sehari
 - 2) Tidurlah ketika bayi sedang tidur
- e. Ambulasi
- Melakukan aktivitas ringan sedini mungkin setelah melahirkan
- f. KB
- Pastikan alat kontrasepsi yang sesuai dengan klien.

Tabel 2.4
Jadwal Kunjungan Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|----------------------------------|---|
| 1 | 6-8 jam Setelah persalinan | Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri |
| | | Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut |
| | | Pemberian ASI awal |
| | | Mengajarkan mempererat hubungan antara ibu dan bayi |
| | | Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi |
| | | Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran |
| | | Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu |

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| | | anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak bau |
| | | Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan |
| | | Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat |
| | | Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui |
| | | kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | Asuhan pada 2 minggu setelah persalinan sama dengan kunjungan 6 hari setelah persalinan. |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas |
| | | Memberikan konseling KB secara dini |

Sumber: Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. Hal.126

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2019). Berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam satu jam setelah lahir.

Beberapa kategori menurut Saputra (2014) berat badan bayi baru lahir (BBL), yaitu:

1. Bayi berat lahir cukup : 2.500-4.000 gram
2. Bayi berat lahir lebih : >4.000 gram
3. Bayi berat lahir rendah (BBLR) : 1.500- <2.500 gram
4. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) : 1.000-1.500 gram
5. Bayi berat lahir amat sangat rendah : <1.000 gram

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi *fisiologis* BBL terhadap kehidupan di luar *uterus* Rukiyah, (2017)

a) Sistem pernapasan/ respirasi

Setelah pelepasan *plasenta* yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus bernapas dengan menggunakan paru-paru. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir.

b) Perlindungan termal (termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Agar tetap hangat, BBL dapat menghasilkan panas melalui gerakan tungkai dan dengan *stimulasi* lemak coklat.

c) *Metabolisme* karbohidrat

Pada BBL, *glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Untuk memperbaiki penurunan kadar gula tersebut, dapat dilakukan tiga cara, yaitu: melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan *glikogen*, dan melalui pembuatan *glukosa* dari sumber lain terutama lemak.

d) Sistem peredaran darah

Pada BBL paru-paru mulai berfungsi sehingga proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh berubah. Perubahan tersebut mencakup penutupan *foramen avale* pada

atrium jantung serta penutupan *duktus arteriosus* dan *duktus vanosus*.

e) Sistem *gastrointestinal*

Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan *gumoh* pada BBL.

f) Sistem kekebalan tubuh (imun)

Sistem kekebalan tubuh dapat dibagi menjadi sistem kekebalan alami dan sistem kekebalan yang didapat. Sistem kekebalan alami terdiri dari sistem kekebalan tubuh struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan *infeksi*. Sementara itu, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi *antibodi* terhadap *antigen* asing.

g) Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Ginjal telah berfungsi, tetapi belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa. Laju *filtrasi glomerulus* pada BBL hanyalah 30-50% dari laju *filtrasi glomerulus* pada orang dewasa. BBL sudah harus BAK dalam 24 jam pertama.

h) Sistem *hepatic*

Segera setelah lahir, pada hati terjadi perubahan kimia dan *morfologis*, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan *glikogen*. Enzim hati belum aktif benar pada BBL dan umumnya baru benar-benar aktif sekitar 3 bulan setelah kelahiran. Daya *detoksifikasi* hati pada BBL juga belum sempurna sehingga pemberian obat harus sangat diperhatikan.

i) Sistem saraf

Sebagian besar fungsi *neurologik* berupa refleks *primitif*, misalnya *refleks moro*, *refleks rooting* (mencari puting susu), *refleks* menghisap dan menelan, *refleks* batuk dan bersin,

refleksgrasping (menggenggam), *refleksstepping* (melangkah), *refleksneck tonis* (tonus leher), dan *refleksBabinski*. Sistem saraf *autonom* sangat penting selama transisi karena merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa, dan mengatur sebagian kontrol suhu.

2. Menurut Sondakh (2019), BBL dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

- 1) BB lahir bayi antara 2.500-4.000 gram
- 2) PB bayi 48-50 cm
- 3) LD bayi 32-34 cm
- 4) LK bayi 33-35cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 kali/ menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/ menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 6) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/ menit disertai pernapasan cuping hidung, *retraksi suprasternal* dan *interkostal*,serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*.
- 8) Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki dan *labia mayora* telah menutupi *labia minora* (pada bayi perempuan).
- 11) Refleks isap, menelan, dan *moro* telah terbentuk
- 12) *Eliminasi, urin*, dan *mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama. *Mekonium* memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

c. Perubahan Psikososial Pada Bayi Baru Lahir

1. Penglihatan

Mengikuti objek bergerak umur 15 detik.

2. Pendengaran

Usia 2 detik matanya bergerak kearah datangnya suara.

3. Perabaan (Tenang dengan kehangatan, elusan dan pelukan)

d.Kebutuhan bayi baru lahir

Kebutuhan bayi baru lahir menurut Rukiyah, (2017) adalah sebagai berikut:

1) Pemberian minum

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Kebutuhan istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan.

Tabel 2.5

Pola Istirahat Sesuai Usia Bayi

| Usia | Lama tidur |
|----------|------------|
| 1 minggu | 16,5 jam |
| 1 tahun | 14 jam |
| 2 tahun | 13 jam |
| 5 tahun | 11 jam |
| 9 tahun | 10 jam |

Sumber: Rukiyah, 2017. *Asuhan neonatus bayi dan balita, Jakarta timur, halaman 71.*

3) Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

- 4) Menjaga keamanan bayi
- 5) Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan pada BBL

Asuhan segera pada BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. (Sondakh, 2015)

2.4.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

DATA SUBJEKTIF (Sondakh, 2015)

1. Biodata

| | |
|---------------|---|
| Nama Bayi | : Untuk menghindari kekeliruan |
| Tanggal lahir | : Untuk mengetahui usia neonatus |
| Jenis kelamin | : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi |
| Umur | : Untuk mengetahui usia bayi |
| Alamat | : Untuk memudahkan kunjungan rumah |
| Nama Ibu | : Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan |
| Umur | : Untuk mengetahui apakah ibu beresiko atau tidak |
| Pekerjaan | : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi |
| Pendidikan | : Untuk memudahkan pemberian KIE |
| Agama | : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu |
| Alamat | : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah |

Nama Suami : Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan
 Umur : Untuk mengetahui usia suami
 Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
 Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE
 Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut suami
 Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... Jam ... WIB
 Kondisi ibu dan bayi sehat.

a. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Riwayat Prenatal

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus, jantung, asma hipertensi, TBC, Frekwensi antenatalcare (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

2) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, denyut bayi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

3) Riwayat Post Natal

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI atau PASI, berapa cc setiap berapa jam.

b. Kebutuhan Dasar

1) Pola nutrisi

Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/KgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/KgBB untuk hari berikutnya.

2) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, selain itu periksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

3) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

4) Pola Aktivitas

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

5) Riwayat Psikososial :

Persiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

DATAOBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : Composmentis
 Suhu : normal (36.5-37 C)
 Pernafasan : normal (40-60x/m)
 Denyut Jantung : normal (130-160 x/m)
 Berat Badan : normal (2500-4000 gr)
 Panjang Badan : antara 48-52 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
 Muka : warna kulit merah
 Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva
 Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada sekret
 Mulut : refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis
 Telinga : Simetris, tidak ada serumen
 Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis
 Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
 Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa

Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi

Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora

Anus : tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr

Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm

Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas : Normal 10-11 cm

Ukuran Kepala :

- a. Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
- b. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
- c. Diameter frontooksipitalis 12 cm
- d. Diameter mentooksipitalis 13,5 cm
- e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
- f. Diameter biparitalis 9 cm
- g. Diameter bitemporalis 8 cm

4. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

a. Adaptasi sosial

Sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

b. Bahasa

Kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.

c. Motorik Halus

Kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya

d. Motorik Kasar

Kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

PENATALAKSANAAN

1. Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
 - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung, serta perut.
 - c. Serta pemeriksaan fisik *head to toe*
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
5. Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b. Jangan membungkus puntung tai pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
 - c. Mengoleskan alkohol atau povidon iodium masih diperkenankan apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
 - d. Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat,
 - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.
 - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayi nya ke fasilitas kesehatan.

6. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

(Penatalaksanaan kunjungan ulang)

1. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan minum bayi
2. Periksa tanda bahaya:
 - a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - b. Kejang
 - c. Bergerak hanya jika dirangsang
 - d. Napas cepat (>60 kali/menit)
 - e. Napas lambat (<30 kali/menit)
 - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - g. Merintih
 - h. Raba demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$)
 - i. Teraba dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
 - j. Nanah yang banyak di mata
 - k. Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
 - l. Diare
 - m. Tampak kuning pada telapak tangan
 - n. Perdarahan
3. Periksa tanda-tanda infeksi seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan, pengerasan kulit
4. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
5. Pastikan ibu memberikan Asi Eksklusif

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Purwoastuti (2015) Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk *kontrasepsi* atau pencegahan kehamilan

dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode *kontrasepsi* adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk *berimplantasi* (melekat) dan berkembang di dalam rahim.

b. Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berencana berkualitas tahun 2015.

Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

c. Program KB di Indonesia

Perencanaan KB harus dimiliki oleh semua keluarga, termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan (Purwoastuti, 2015).

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai.

1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami isteri yang isterinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

2. Sasaran Tidak Langsung

- a. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat *kontrasepsi* secara langsung tetapi merupakan kelompok berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebih berupaya *promotif* dan *preventif* untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian *aborsi*.
- b. Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat.

2.5.2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang
2. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan
3. Riwayat menstruasi meliputi: Menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam, dan keputihan
4. Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu
5. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.
6. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat
8. Keadaan psiko sosio meliputi pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini, pengambilan keputusan dalam keluarga

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik meliputi

- a. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
- b. Tanda tanda vital
- c. Kepala dan leher meliputi edema wajah, mata ,pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tonsil) leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe)
- d. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerolla, keadaan puting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
- e. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
- f. Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki
- g. Genitalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll
- h. Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak
- i. Kebersihan kulit ada ikhterus atau tidak

2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor kb IUD

- a. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD
- b. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.

3. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dll

ANALISA

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

PENATALAKSANAAN

1. Pengertian Konseling

Konseling adalah 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 di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu untuk meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama (Purwoastuti dan waliyani 2015).

2. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- a. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
- b. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
- c. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
- d. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

3. KIE dalam Pelayanan KB

KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang di berikan kepada masyarakat tentang program KB dengan menggunakan media seperti radio, TV, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi dan pameran, dengan tujuan utama untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB.

4. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

- a. Menjajaki alasan pemilihan alat
- b. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut
- c. Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain
- d. Bila belum, berikan informasi
- e. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
- f. Bantu klien mengambil keputusan
- g. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
- h. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

5. Informed Consent

Menurut Prijatni, dkk (2016) pengertian informed consent berasal dari kata “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “consent” yang berarti telah memberikan persetujuan. Dengan demikian yang dimaksud dengan informed consent ini adanya persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.