

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. (Mandriwati,2017)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Sarwono, 2016)

1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2017), ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil antara lain:

a) Sistem Reproduksi

1) *Vagina dan Vulva*

Pada trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan *mukosa*, mengendornya jaringan ikat, hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) *Serviks uteri*

Pada saat kehamilan mendekati *at term* terjadi penurunan lebih lanjut dari konstrasi kolagen. Konsentrasi menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusidalam keadaan menyebar

(*dispersi*). Proses perbaikan *serviks* terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

3) *Uterus*

Pada akhir kehamilan *uterus* akan terus membesar dalam rongga *pelvis* dan seiring perkembangannya *uterus* akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan *uterus* akan berotasi kearah kanan, *dekstrorotasi* ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* di daerah kiri *pelvis*.

4) *Ovarium*

Pada timester ke III *korpus luteum* sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b) Sistem payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar *mamae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *kolostrum*.

c) Sistem *Endokrin*

Kelenjar *thyroid* akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari *hiperplasia* kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D, dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

d) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan *ureter* lebih berdeletasi daripada *pelvis* kiri akibat pergeseran *uterus* yang berat ke kanan.

e) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi *konstipasi* karena pengaruh hormon *progesteron* yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan *uterus* yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas dan *lateral*.

f) Sistem *Muskuloskeletal*

Sendi *pelvic* pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahanan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi *abdomen* yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

g) Sistem *kardiovaskuler*

Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yakni berkisar antara 5000-1200. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *lisosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monosit*.

h) Sistem *Intagumen*

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan manganai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada *multipara* selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik daristriae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *cloasma gravidarum*, selain itu pada *aerola* dan daerah genetalia juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan.

i) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

j) Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

1.3 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesar perutnya merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan (Widatiningsih,2017).

Menurut Romauli (2017), perubahan psikologis ibu hamil trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan)

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan sudah terluka (sensitif).
- h) *Libido* menurun.

1.4 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil *konsepsi* dan *massa uterus*, dan yang lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam kerena peningkatan *volume tidal* paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan *volume tidal* dihubungkan dengan peningkatan *volume respiratory* kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan konsentrasi CO₂ *alveoli*. (Mandriwati, 2018)

b) Nutrisi

Menurut Walyani (2017), 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.

Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sektor 12,5kg. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal..

2) Vitamin B6 (Pridoksin)

Vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin akan terganggu dan janin akan kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

4) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan, sebaiknya 8 gelas/hari.

c) *Personal Hygiene*

Personal Hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. (Walyani, 2017)

d) Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormone progesteron* meningkat. (Walyani, 2017)

e) Seksual

Menurut Walyani (2017), hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- 1) Sering *abortus* dan *kelahiran premature*
- 2) Perdarahan *pervaginam*

- 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intra uteri*

f) Pakaian

Menurut Mandriwati (2018), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu haitu :

- 1) Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman
- 2) Pakaian sebaiknya terbuat dari bahan yang muda menyerap seperti katun
- 3) Menghindari pakaian ketat seperti, Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, dll.
- 4) Sepatu yang nyaman seperti sepatu yang tidak memiliki tumit yang tinggi.

g) Istirahat dan Tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari. Menurut Mandriwati (2016), cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- 1) Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
- 2) Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- 3) Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki

- 4) Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
- 5) Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

1.5 Pelayanan Asuhan *Antenatal Care*(10T)

Menurut Kesehatan Ibu dan Anak dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah Body Mass Index (BMI) atau Index Masa Tubuh (IMT). Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada ibu hamil. Tinggi kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*). Rumus perhitungan Indeks Masa Tubuh sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil (kg)}}{\text{TB}}$$

Tabel. 2.1
Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 -18
Normal	19,8-26	11,5 – 16
Tinggi	26-29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber : Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.

Yogyakarta, halaman 54

2. Ukur Tekanan darah

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

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	28 minggu	2-3 jari di atas pusat
2	32 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus (px)
3	36 minggu	3 jari dibawah processus xyphoideus
4	38 minggu	Setinggi processus xyphoideus (px)
5	40 minggu	2-3 jari dibawah processus xyphoideus (px)

Sumber : Widatiningsih. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta, Hal 57

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui

letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi *Tetanus Toxsoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriining status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Pemberian	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun/ seumur hidup

Sumber : *Buku Kesehatan Ibu*, Halaman 2

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
 - b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (*Anemia*)
 - c. Pemeriksaan protein dalam urin
 - d. Pemeriksaan kadar gula darah
 - e. Pemeriksaan darah Malaria
 - f. Pemeriksaan tes *Sifilis*
 - g. Pemeriksaan *HIV*
9. Tatalaksana/penanganan Kasus
- Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil
10. Temu wicara (Konseling)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

1.6 Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Hematokrit (Ht), konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit dibawah batas normal. Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambar eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi. Penyebab tersering kedua adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12. Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. Anemia dapat diklasifikasi sebagai berikut:

- a) Hb > 11 gr % : tidak anemia
- b) Hb 9 – 10 gr % : *anemia* ringan
- c) Hb 7 – 8 gr % : *anemia* sedang
- d) Hb < 7 gr % : *anemia* berat

Menurut Sarwono (2016), ada beberapa jenis-jenis anemia antara lain :

1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi merupakan tahap defisiensi besi yang paling parah, yang ditandai oleh penurunan cadangan besi, konsentrasi besi serum, dan saturasi transferin yang rendah, dan konsentrasi hemoglobin atau nilai hematokrit yang menurun. Pada kehamilan, kehilangan zat besi terjadi akibat pengalihan besi maternal ke janin untuk eritropoiesis, kehilangan darah pada saat persalinan, dan laktasi yang jumlah keseluruhannya dapat mencapai 900 mg atau setara dengan 2 liter darah. Pencegahan anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan suplementasi besi dan asam folat. WHO menganjurkan untuk memberikan 60 mg besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis selama kehamilan. Namun, banyak literatur menganjurkan dosis 100 mg besi setiap hari selama 16 minggu atau lebih pada kehamilan.

2. Anemia Defisiensi Asam Folat

Anemia tipe megaloblastik karena defisiensi asam folat merupakan penyebab kedua terbanyak anemia defisiensi zat gizi. Anemia megaloblastik adalah kelainan yang disebabkan oleh gangguan sintesis DNA dan ditandai dengan adanya sel-sel megaloblastik yang khas untuk jenis anemia ini. Selain karena defisiensi asam folat, anemia megaloblastik juga dapat terjadi karena defisiensi vitamin B₁₂ (Kolabin). Penatalaksanaan defisiensi asam folat adalah pemberian folat secara oral sebanyak 1 sampai 5 mg per hari. Pada dosis 1 mg, anemia umumnya dapat dikoreksi meskipun pasien mengalami pula malabsorbsi. Ibu hamil sebaiknya mendapat sedikitnya 400 µg folat per hari.

Penanganan anemia pada ibu hamil anatara lain :

- a. Mengkonsusmsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada tubuh. Yaitu makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral.
 - Karbohidrat dapat diperoleh dari nasi, ubi, jagung, gandum, dan roti.
 - Lemak dapat diperoleh dari santan, kulit ayam, margarine.
 - Protein dapat diperoleh dari telur, ikan, tempe, susu, daging.

- Vitamin dapat diperoleh dari buah-buahan seperti jeruk, pepaya, bayam.
 - Mineral dapat diperoleh dari air minum yang dikonsumsi.
- b. Hindari minum teh atau kopi bersamaan dengan makan akan mempersulit penyerapan zat besi, untuk itu jangan meminum tablet Fe bersamaan dengan kopi atau teh.

Anemia Ringan : Hanya perlu di perlukan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari.

Anemia Sedang : Pengobatan dapat di mulai dengan preparat besi feros 600 1000 mg/hari seperti sulfat ferosus atau glukonas ferosus.

Anemia Berat : Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 mg, 6 bulan selama hamil, dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan

2. Asuhan Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan *antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2016)

Kualitas pelayanan *antenatal* yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan BBL serta ibu nifas.

2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2017), tujuan asuhan *antenatal* (ANC) adalah sebagai berikut :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI *eksklusif*
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.3 Sasaran Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (2013) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal komprehensi* yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan.

Tabel 2.4
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

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

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta, halaman 22.

2.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Menurut Romauli (2017), *teknis* pelayanan *antenatal* dapat diuraikan sebagai berikut :

Data Subjektif

1. Identitas
 - a. Nama ibu dan suami
 - b. Umur
 - c. Suku/bangsa
 - e. pendidikan
 - f. Pekerjaan
 - g. Alamat

- d. Agama h. No. Telepon

2. Keluhan utama
Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda dan gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien.

3. Riwayat kehamilan sekarang

 - a. *Menarche* (usia pertama haid)
 - b. Siklus haid
 - c. Lamanya
 - d. *Dismenorhea* (nyeri haid)
 - e. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)
 - f. TTP (Tafsiran Tanggal Persalinan)
 - g. Masalah dalam kehamilan ini
 - h. Penggunaan obat-obatan
 - i. Imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*)

4. Riwayat *obstetric* yang lalu

 - a. Jumlah kehamilan
 - b. Jumlah persalinan
 - c. Jumlah keguguran
 - d. Jumlah kelahiran *premature*
 - e. Perdarahan pada kehamilan
 - f. Adanya hipertensi pada kehamilan
 - g. Berat bayi < 2,5 atau 4 kg
 - h. Masalah lain

5. Riwayat kesehatan

 - a) Riwayat kesehatan ibu : penyakit yang pernah diderita dan penyakit yang sedang di derita seperti, diabetes mellitus (DM), penyakit jantung, tekanan darah tinggi dll.
 - b) Riwayat kesehatan keluarga : penyakit menular, penyakit keturunan seperti tekanan darah tinggi, diabetes mellitus (DM) dll.

6. Riwayat sosial ekonomi

 - a. Usia saat menikah
 - b. Lama pernikahan
 - c. Status perkawinan
 - d. Respon ibu terhadap kehamilan ini
 - e. Respon keluarga terhadap kehamilan ini

7. Pola kehidupan sehari-hari

 - a. Pola makan

- b. Pola minum
- c. Pola istirahat
- d. *Personal hygiene* (kebersihan diri)
- e. Aktifitas seksual
- f. Aktivitas sehari-hari

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum dan kesadaran umum

Keadaan baik, *compos mentis* (kesadaran baik)
 - b. Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.
 - c. Berat badan

Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg/minggu
 - d. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Lila kurang dari 23 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga hal ini beresiko untuk melahirkan BBLR.
 - e. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila $>140/90$ mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.
 - f. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
 - g. Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi *system* pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit
 - h. Suhu tubuh

Suhu tubuh normalnya adalah $36 - 37,5$ °C. Bila suhu lebih tinggi dari $37,5$ °C kemungkinan ada *infeksi*.
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. Telinga :Kebersihan telinga
- f. Leher :Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g. Payudara :Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu.
- h. Aksila :Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i. Abdomen :Bentuk abdomen, adanya gerakan janin.
- j. Vagina : Kebersihan vagina, varises pada vulva dan vagina.
- k. Anus : Normal, tidak ada benjolan.
- l. Ekstremitas : normal, simetris, tidak oedema.

2) *Palpasi*

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam *abdomen*.

a) Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada di *fundus*.

b) Leopold II

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

c) Leopold III

Untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di *sympisis* ibu.

d) Leopold IV

Untuk mengetahui apakah bagian terbawah sudah masuk PAP (*konvergen*), atau belum masuk PAP (*divergen*).

3) *Auskultasi*

Mendengarkan denyut detak jantung bayi meliputi : frekuensi dan keteraturanya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh.

4) *Perkusia*

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

b) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk *primigravida* atau 40 minggu pada *multigravida* dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan *serviks*, ukuran panggul dan sebagainya

3. Pemeriksaan Laboratorium

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

a) Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi.

b) Pemeriksaan Urine

1) Protein Urine

Pemeriksaan protein urine perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda *pre-eklampsia* pada ibu. Cara kerja pemeriksaannya adalah: Pertama isi urine ibu yang telah ditampung tadi kedalam tabung reaksi sebanyak 3cc lalu miringkan tabung, panaskan bagian atas urin hingga mendidih. Perhatikan apakah terjadi keruhan dibagian atas urin, jika urin dalam tabung tidak ada keruhan maka hasilnya negatif, namun bila urin dalam tabung terjadi keruhan maka tambahkan Asam Asetat 6% sebanyak 3-5 tetes, panaskan

kembali hingga mendidih jika urin kembali bening maka hasilnya negatif namun jika keruhan urin tetap ada maka hasilnya positif.

Hasil pemeriksaan :

- a) Negatif (-) larutan tidak keruh/jernih
 - b) Positif 1 (+) larutan keruh
 - c) Positif 2 (++) larutan keruh berbutir
 - d) Positif 3 (+++) larutan membentuk awan
 - e) Positif 4 (++++) larutan menggumpal
- 2) Glukosa urine

Untuk mengetahui kadar gula dalam urine. Langkah kerjanya adalah, pertama sekali masukkan larutan benedict kedalam tabung reaksi sebanyak 5cc, lalu campurkan urin ibu yang ditampung tadi sebanyak 3-5 tetes saja kedalam tabung reaksi yang berisikan benedict, panaskan tabung diatas spritus/Bunsen dan sambildigoyangkan pelan-pelan sampai mendidih. Dinginkan dan amati hasil terjadi perubahan warna atau tidak.

Hasilnya :

- a) Negatif (-) : larutan tetap biru
- b) Positif 1 (+) : larutan berwarna hijau dan endapan kuning
- c) Positif 2 (++) : larutan berwarna kuning
- d) Positif 3 (++) : larutan berwarna orange endapan kuning
- e) Positif 4 (++++) : larutan berwarna merah bata

Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah juga sering menyertai diagnosis seperti anemia, perdarahan perevginam, preeklamsia.

Perencanaan

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

- 1) Penentuan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
- 2) Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.
- 3) Penentuan kebutuhan untuk melakukan evaluasi ulang diet dan intervensi.
- 4) Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan atau upaya terapi lain.
- 5) Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat lain untuk lebih aktif dalam perencanaan perawatan.
- 6) Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya. Kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut :
 - a) Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu
 - b) Antara minggu ke-28 hingga ke-36, setiap 2 minggu
 - c) Antara minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu.

Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri dia tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya (misal memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana).

Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :

- a) Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b) Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.
- c) Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkret meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus* kedunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Jannah, 2017).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi *serviks* sebagai akibat kontraksi *uterus* dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan *serviks* lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. (Rohani, dkk. 2014)

1.2 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Asrinah, dkk (2017), ada beberapa sebab-sebab mulainya persalinan:

- 1) Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setalah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga dimulai.

2) Teori Penurunan Progesteron

Progesteron menurun menjadikan otot rahim sentitif sehingga meninbulkan his atau kontraksi

3) Teori kontraksi

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkabn his atau kontraksi.

4) Teori pengaruh prostaglandin

Konsentrasi prostagladin mmeningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua.

5) Teori plasenta bertambah tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan *vili coralis* mengalami perubahan estrogen dan progesteron turun.

6) Teori distensi rahim

Keaadaan uterus yang terus membesara dan menjadi tegang mengakibarkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter.

7) Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini ditemukan pertama kali oleh hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

1.3 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Rohani, dkk (2014) sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Terjadi *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan *fundus uteri* karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke *pelvis* terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Bila bagian terbawah bayi telah turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman.

2. Terjadinya His Permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
 - b. Datang tidak teratur
 - c. Tidak ada perubahan pada *serviks* atau pembawa tanda
 - d. Durasi pendek
 - e. Tidak bertambah bila beraktivitas
3. Perut kelihatan lebih melebar, *fundus uteri* turun
 4. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
 5. *Serviks* menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*). Dengan mendekatnya persalinan, maka *serviks* menjadi matang dan lembut.

1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (*Eutocia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat memengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologis dan penolong. Dengan mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi persalinan, maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat memengaruhi jalannya persalinan, kita dapat memutuskan *intervensi* persalinan persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat, persalinan yang memerlukan bantuan dari luar karena terjadi penyimpangan 3P disebut persalinan *distosia* (Rohani dkk, 2014).

1. *Power* (Tenaga/ Kekuatan)

- a. *His* (*kontraksi uterus*) adalah *kontraksi* otot-otot rahim pada persalinan.

Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada *kontraksi* rahim yang disebut *his* yang dapat dibedakan menjadi *his* pendahuluan atau *his* palsu (*false labor pains*) yang sebenarnya merupakan peningkatan dari *kontraksi Braxton Hicks*. *His* pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu. Sedangkan *his* persalinan merupakan suatu *kontraksi* dari otot-otot rahim yang

bertentangan dengan *kontraksi fisiologis* lainnya dan bersifat nyeri. *Kontraksi rahim* bersifat *otonom*, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Rohani dkk, 2014)

- b. Tenaga meneran (kekuatan sekunder) tidak memengaruhi *dilatasi serviks*, tetapi setelah *dilatasi serviks* lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar dari *uterus* dan *vagina*. Apabila dalam persalinan ibu melakukan *valsavamanuver* (meneran) terlalu dini, *dilatasi serviks* akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan *trauma serviks* (Rohani dkk, 2014).

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 (Rohani dkk, 2014).

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 (Rohani dkk, 2014).

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, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah dkk, 2014).

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai *legalitas* dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai *kompetensi* dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan *infeksi* yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rohani, dkk, 2014)

1.5 Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut Jannah,(2017) dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam. Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni :

a. Fase laten

- 1) Pembukaan *serviks* berlangsung lambat
- 2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- 3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga sub-fase yaitu:

- 1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal (*steady*) : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

c. Partografi

Menurut Sarwono (2017), partografi adalah bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partografi adalah :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan dan kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Partografi harus digunakan untuk :

- 1) Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan.
- 2) Semua tempat pelayanan persalinan (rumah sakit, puskesmas, klinik bidan)
- 3) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Cara pengisian Partografi :

- a) Informasi Tentang Ibu
 - 1) Nama, umur
 - 2) Gravida, para, abortus (keguguran)
 - 3) Nomor catatan medik
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- b) Kesehatan dan Kenyamanan Janin
 - 1) DJJ (denyut jantung janin)
Dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit, normalnya DJJ 120-160 kali/menit
 - 2) Warna dan adanya air ketuban
U : Ketuban utuh (belum pecah)
J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
M : Ketuban sudah dan air ketuban bercampur mekonium
D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada ketuban (kering)
 - 3) Penyusupan (molase) kepala janin
0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpah tindih, tapi masih dapat dipisahkan
3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
 - 4) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin

- c) Garis waspada dan garis bertindak
 - d) Jam dan waktu
- 5) Jam dan waktu
- 6) Kontraksi uterus

Dilakukan 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit. Nyatakan lamanya kontraksi dengan :

- a) Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamannya kurang dari 20 detik
 - b) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk mentayakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
 - c) Isi penuh kotak yang sesuai untuk mentayakan kontraksi yang lamanya lebih 40 detik.
- 7) Obat- obatan dan cairan yang diberikan
Oksitosin, obat-obat lainnya, dan cairan IV
- 8) Kesehatan dan Kenyamanan Ibu
- a) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh
 - b) Volume urin, protein, atau aseton

Cara Pengisian Lembar Belakang Partografi

- a) Data dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendampingan pada saat merujuk.

- b) Kala I

terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang partografi saat melewati garis waspada, amsalh-masalh yang dihadapi, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

- c) Kala II

Terdiri atas episotomi persalinan gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

d) Kala III

Terdiri atas lama Kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasetan tidak lahir >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, penatalaksaan.

e) Bayi Baru Lahir

Terdiri atas berat badan dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, tatalaksana.

f) Kala IV

Berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Kala II ditandai dengan :

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

3. Kala III (Pelepasan *Plasenta*)

Kala III atau kala pelepasan *Plasenta* adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung ± 10 menit.

4. Persalinan Kala IV (Tahapan Pengawasan)

Dimulai dari lahir plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

1. Evaluasi uterus
2. Pemeriksaan dan evaluasi *serviks*, *vagina*, dan *perineum*
3. Pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput, dan tali pusat
4. Penjahit kembali *episiotomi* dan laserasi (jika ada)

5. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi *uterus*, *lokeia*, perdarahan, kandung kemih.

1.7 Perubahan Fisiologi Persalinan

- a) Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan kala I

Menurut Rohani dkk (2014), perubahan pada kala I, yaitu:

- 1) Sistem *Reproduksi*

Pada kala I persalinan terjadi berbagai perubahan pada sistem *reproduksi* wanita, diantaranya adalah *segmen* atas rahim (SAR) yaitu 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.

- 2) 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 terlentang menjadi miring dapat mengurangi peningkatan tekanan darah, peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir.

- 3) 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.

- 4) Suhu Tubuh

Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena terjadinya peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 1-2 °F (0,5-1°C).

- 5) Sistem pernapasan

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

6) Sistem perkemihan

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

7) Perubahan *endokrin*

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

8) 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 pada kulit sekitar *introitus vagina* mungkin terjadi.

9) Perubahan *Muskuloskeletal*

Sistem *muskuloskeletal* mengalami stres selama persalinan. *Diaforesis*, kelelahan, proteinuria (+1), dan kemungkinan peningkatan suhu menyertai peningkatan aktivitas otot yang menyolok. Nyeri punggung dan nyeri *sendi* (tidak berkaitan dengan posisi janin) terjadi sebagai akibat semakin renggangnya *sendi* pada masa *atert*. Proses persalinan itu sendiri dan gerakan meluruskan jari-jari kaki dapat menimbulkan *kram* tungkai.

b) Perubahan Fisiologis pada kala II

Menurut Rukiah, dkk (2014), beberapa perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu di kala II persalinan yaitu :

1) Kontraksi *Uterus*

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh *anoxia* dari sel-sel otot tekanan pada *ganglia* dalam *serviks* dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari *serviks*, regangan dan tarikan pada *peritoneum*. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, interval antara kedua kontraksi, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

2) Perubahan –perubahan *Serviks*

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

3) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan.

4) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

5) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktivitas otot.

6) Perubahan suhu

Perubahan suhu yang dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 – 1 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan

7) Perubahan denyut nadi

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lenih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini

mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

c) Perubahan Fisiologis pada kala III

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga *uterus* setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyababkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding *uterus*. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah *uterus* atau ke dalam *vagina*. (Rohani,dkk 2014)

Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut :

- 1) Bentuk *uterus* berubah menjadi globular dan terjadinya perubahan tinggi fundus
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah tiba-tiba

d) Perubahan Fisiologis Pada Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya. Hala-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui masase atau rangsang taktil. Kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut. (Jannah, 2017)

1.8 Perubahan Psikologis Pada Persalinan

a) Perubahan Psikologis Kala I

Menurut Rohani, dkk (2014), perubahan psikologis ibu pada kala I sebagai berikut :

- 1) Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama nalariah dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar.

- 2) Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru atau asing, diberi obat, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas, dan kurang perhatian.
 - 3) Pada multigravida, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal dirumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini
- b) Perubahan Psikologis Kala II
- 1) Panik dan terkejut ketika pembukaan sukadah lengkap
 - 2) Binggung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap .
 - 3) Frustasi dan marah.
 - 4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
 - 5) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
 - 6) Focus kepada dirinya sendiri.
 - 7) Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya.
 - 8) Memiliki pengharapan yang berlebihan.
- Masalah psikologis utama yang dialami oleh ibu bersalin adalah kecemasan. Kacemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas atau keadaan yang sedang dialaminya. Perilaku ibu bersalin secara tidak langsung menjadi terganggu dan berubah. Namun, perubahan perilaku ini masih dalam batas normal.
- c) Perubahan Psikologis 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*.
- d) Perubahan Psikologis Kala IV
- Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasi pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi

kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi *afektional* yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya

1.9 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketengangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayi. (Rohani,dkk. 2014)

Berikut ini beberapa kebutuhan wanita bersalin yaitu sebagai berikut :

a) Asuhan tubuh dan fisik

1) Menjaga kebersihan diri

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

2) 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 tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut.

3) Pengisapan

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.

4) Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dan operasi. Seorang bidan harus menghargai keinginan ibu untuk menhadirkan teman atau saudara yang khusus untuk menemaninya.

Adapun dukungan yang diberikan oleh pendamping adalah sebagai berikut :

- a) Mengusap keringat
 - b) Menemani/membimbing ibu jalan-jalan
 - c) Memberikan minum
 - d) Mengubah posisi
 - e) Memijat punggung, kaki, atau kepala ibu, dan melakukan tindakan yang bermanfaat lainnya.
 - f) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman
 - g) Membantu ibu bernapas pada saat kontraksi
 - h) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memberikan pujiann kepada ibu.
- b) Pengurangan Rasa Nyeri
- Menurut *Varney's Midwifery*, pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut :
- 1) Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
 - 2) Pengaturan posisi
 - 3) Relaksasi dan latihan pernapasan
 - 4) Istirahat dan privasi
 - 5) Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
 - 6) Asuhan tubuh
 - 7) Sentuhan
- c) Penerimaan Terhadap Sikap Dan Perilakunya

Penerimaan akan tingkah laku dan sikap, juga kepercayaannya mengenai apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah lakunya, beberapa ibu mungkin akan berteriak pada puncak kontraksi, berusaha untuk diam, dan ada pula yang menangis. Wanita biasanya membutuhkan perhatian lebih dari suaminya dan keluarganya, bahkan bidan sebagai penolong persalinan.

d) Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan ia juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

2. Asuhan Persalinan

2.1 Pengertian Asuhan Persalinan

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

2.2 Asuhan persalinan Kala I

Data Subjektif

Menurut Sondakh (2013), beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

1. Nama, umur dan alamat
2. Gravida dan para
3. Keluhan yang dirasakan
4. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
5. Riwayat kehamilan yang sekarang :
 - a. Apakah ibu pernah memeriksakan kehamilannya? Jika iya, lihat kartu ANC nya (kalau memungkinkan).
 - b. Pernahkah ibu mendapatkan masalah selama kehamilannya (misal : perdarahan, hipertensi, dll).
 - c. Kapan mulai kontraksi?
 - d. Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering kontraksi terjadi?
 - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?
 - f. 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 dipakaianya?)

- g. 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 dipakaianya?)
 - h. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum?
 - i. Kapan terakhir BAB dan BAK? Apakah ada keluhan
6. Riwayat kehamilan sebelumnya :
- a. Apakah ada masalah selama persalinan atau kelahiran sebelumnya (SC, Persalinan dengan VE, forcep, induksi persalinan, dll)
 - b. Berapa berat badan paling besar yang pernah ibu lahirkan
 - c. Berapa lama jarak persalinan yang lalu dengan hamil ini.
 - d. Apakah ibu mempunyai bayi yang bermasalah pada kehamilan/persalinan sebelumnya
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)

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:

1. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
2. Tunjukan sikap ramah dan sopan, tenangkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
3. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah
4. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
5. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
6. Nilai tanda tanda vital ibu
7. Lakukan pemeriksaan abdomen
 1. Menentukan tinggi fundus uterus
 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. Menetukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaan.

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.

- a. menentukan penurunan bagian terbawah janin

penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi

 - 1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
 - 2) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - 3) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - 4) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - 5) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - 6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

8. Lakukan pemeriksaan dalam

- a. Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu
- b. Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
 - 1) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
 - 2) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
 - 3) Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
- c. nilai pembukaan dan penutupan serviks
- d. pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam

9. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu

- a. jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin

- b. posisi presentasi selain oksiput anterior
- c. nilai kemajuan persalinan

Analisa

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1

Gejala dan Tanda	KALA	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/ belum inpartu	-
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	Kala I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih / jam Penurunan kepala dimulai	Kala I	Fase aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) Penurunan kepala berlanjut Belum ada keinginan untuk meneran	Kala II	Fase awal (Non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap 10 cm Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul Ibu meneran	Kala II	Fase akhir (ekspulsif)

Penatalaksanan

- 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:
- 1) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
 - 2) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan-bahan
 - 3) Pastikan bahan dan alat sudah steril
- c. Persiapkan rujukan
- Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah
- 1) Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi
 - 2) Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
 - 3) Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan

d. Memberikan asuhan sayang ibu

Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah :

- 1) Sapa ibu dengan ramah dan sopan
- 2) Jawab setiap pertanyaan yang diaukan oleh ibu atau setiap keluarganya
- 3) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan
- 4) Waspadai jika terjadi tanda dan penyulit
- 5) Siap dengan rencana rujukan

e. Pengurangan rasa sakit

Menurut varney pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut

- 1) Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan
- 2) Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring kekiri
- 3) Relaksasi pernafasan
- 4) Istirahat dan rivasi
- 5) Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan
- 6) Asuhan diri
- 7) Sentuhan atau masase
- 8) Conterpresseur untuk mengurangi tegangan pada ligamen

f. Pemberian cairan dan nutrisi

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

h. 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.

i. Partografi

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
- 3) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan

2.3 Asuhan Persalinan Kala II

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (Buku Acuan & Panduan APN, 2016).

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

I. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan

kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.

II. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

III. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

IV. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan kepala bayi sudah 5-6 cm didepan vulva :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring telentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan *peroral*.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

V. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Memeriksakan lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah ke dua bahu di lahirkan, tangan menelusuri mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat ke duanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, tangan yang ada di atas (anterior) menelusuri dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VI. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan *oksitosin/IM*.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

VII. Asuhan Kala III

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. *Digluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu , tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso cranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kerah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
 - c. Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM

- d. Menilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptic jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setalah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

VIII. Menilai Perdarahan

- 40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh dan lengkap. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengambil perdarahan aktif.

IX. Asuhan Kala IV

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 1 jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

X. Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI.
57. Mendekontaminasi daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

XI. Dokumentasi

60. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang).

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara

perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involusi*. (Maritalia, 2017)

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Widyasih, dkk. 2017)

1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Maritalia (2017), tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas antara lain :

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

1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Maritalia, (2017) perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu:

a) Uterus

Berat *uterus* seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gr. Satu minggu setelah persalinan berat *uterus* menjadi sekitar 500 gr, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gr dan menjadi 40- 60 gr setelah persalinan. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *palpasi* didapat bahwa tinggi *fundus uteri* akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan *simfisis* pada hari ke lima *postpartum* dan setelah 12 hari *postpartum* tidak dapat diraba lagi.

b) Serviks

Segera setelah persalinan bentuk *serviks* akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang berkontraksi sedangkan *serviks*

tidak berkontraksi. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari.

c) *Lochea*

Secara fisiologis, *lochea* yang dikeluarkan dari *cavum uteri* akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone *estrogen* dan *progesterone*.

Tabel 2.5
Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri- cirri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, <i>verniks caseosa</i> , rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah Kecoklatan	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Maritalia, D. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta, halaman 10

d) *Vagina* dan *vulva*

Setelah 3 minggu *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sama halnya dengan *vagina*, setelah 3 minggu *vulva* juga akan kembali kepada tidak hamil dan *labia* menjadi menonjol.

e) Payudara (*Mammae*)

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu :

1) Refleks *Prolaktin*

Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi *korpus luteum* maka *estrogen* dan *progesteron* juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus yang akan memacu sekresi *prolaktin* kemudian sekresi *prolaktin* akan merangsang *hipofise anterior*, hormon ini kemudian merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) Refleks Aliran (*let down reflek*)

Bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofisi anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke *hipofisi posterior (neurohipofisi)* yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju *uterus* sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui *ductus lactiferus* masuk ke mulut bayi.

f) Sistem Peredaran Darah (*Cardio Vascular*)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi sangat cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut dapat diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga

volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

g) Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Dalam 12 jam pertama *postpartum*, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil.

h) Sistem *Musculoskeletal*

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat perenggangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

1.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Walyani (2017), wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu.

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

- a. Dukungan keluarga dan teman
- b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- c. Pengalaman merawat dan membesarakan anak sebelumnya

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

1. Fase *taking in*

Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami.

2. Fase *taking hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

3. Fase *letting go*

Berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit). (Maritalia,2017)

b) Ambulasi

Menurut Sunarsih (2017), ambulasi dini adalah kebijaksaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit).

Keuntungan lain dari ambulasi dini sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 2) Faal usus dan kandungan kemih lebih baik

- 3) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
 - 4) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
 - 5) Tidak memengaruhi penyembuhan luka *episotomi* atau luka diperut
 - 6) Tidak memperbesar kemungkinan *prolaps* atau *retroflexio*
- c) Kebutuhan *Eliminasi*
- 1) Miksi
- Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesica urinaria dengan air hangat, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.
- 2) Buang Air Besar
- Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrekital, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka. (Walyani, 2017)
- d) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)
- Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber *infeksi* dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan *perineum* dari arah depan ke belakang. (Walyani, 2017)
- e) Kebutuhan Istirahat dan Tidur
- Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada

siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih. (Walyani, 2017)

f) Kebutuhan Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Namun bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko. Sehingga mudah terkena infeksi. (Walyani, 2017)

g) Latihan dan Senam Nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). (Maritalia, 2017)

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

2.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena ini merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Oleh karena diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama. (Kumalasari, 2015)

2.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas adalah :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehari-hari. Dan memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.3 Asuhan Masa Nifas

Menurut Dewi Maritalia (2017), Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.

Tabel 2.6
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibaawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Menilai adanya tanda-tanda demam 3. Memastikan mendapatkan cukup makanan, caian dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi,tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah obu persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menayakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : sitti saleha, *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*, 2016 halaman 84

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan *at term* (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000gr, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Afriana, 2016).

Berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Beberapa kategori menurut Marmi (2015) berat badan bayi baru lahir (BBL), yaitu:

1. Bayi berat lahir cukup: bayi dengan berat lahir >2500 gr.
2. Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau *Low birthweight infant*: bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500 – 2500 gr.
3. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau *very low birthweight infant*: bayi dengan berat badan lahir 1000 – 1500 gr.

4. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) atau *extremely very low birthweight infant*: bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gr.

1.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar *uterus* (Marmi, 2015)

a. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya *surfaktan* yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan *diafragmatik* dan *abdomial*, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

b. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kana darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

a. Metabolisme

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

b. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari Kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal

3) Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

c. Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang dan lamina propria ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil

d. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

e. Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. Derajat keasaman (pH) darah pada bayi baru lahir rendah karena glikolisis anaerobik.

2. Menurut Marmi (2015), ciri-ciri bayi baru lahir:

a. Berat badan 2500-4000 gram

b. Panjang badan 48-52 cm

c. Lingkar dada 30-38 cm

d. Lingkar kepala 33-35 cm

e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit

f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit

g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *sub cutan* cukup

h. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

i. Kuku agak panjang dan lemas

j. Genitalia

Perempuan: *labia majora* sudah menutupi *labia minora*

Laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada

k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

l. *Reflek morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik

m. *Reflek graps* atau menggenggam sudah baik

- n. *Eliminasi* baik, *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecoklatan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2.1 Pengertian Asuhan pada BBL

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari dirumah (Arum Iusiana,dkk 2016)

a. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Data Subjektif (Sondakh, 2013)

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.

Data Objektif

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 subconjungtiva

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

Genitalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia majora masih menutupi labia minora

Anus : tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

3) Pemeriksaan Neurologis

a. Refleks moro/terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut

b. Refleks menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemerintah, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

c. Refleks rooting/mencari

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

d. Refleks menghisap/sucking refleks

Apabila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap

e. Glabella Refleks

Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya

f. Tonic Neck Refleks

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

4) 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 subokskipitobregmatika 9,5 cm

b. Diameter subokskipitofrontalis 11 cm

c. Diameter frontookskipitalis 12 cm

d. Diameter mentookskipitalis 13,5 cm

e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm

f. Diameter biparitalis 9 cm

g. Diameter bitemporalis 8 cm

5) 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

Analisa

Nomenklatur Kebidanan

1	Bayi Besar
2	Meningitis
3	Pnemunia
4	Ensefalitis
5	Gagal Jantung
6	Tetanus

Penatalaksaan

Asuhan bayi baru lahir 2-6 hari :

1. Observasi yang perlu dilakukan

Observasi yang perlu dilakukan terhadap bayi pada minggu pertama :

a. Mengamati keadaan bayi

b. Mengamati teknik menyusui

c. Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi

d. Mengamati refleks hisap bayi

e. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi

- f. Mengobservasi pola tidur bayi
 - g. Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
 - h. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
2. Rencana Asuhan
- a. Pemberian minum
 - b. Buang air besar
 - c. Buang air kecil
 - d. Tidur
 - e. Kebersihan kulit
 - f. Keamanan
 - g. Tanda bahaya

Asuhan BBL pada 6 minggu pertama :

Pada bulan-bulan pertama setelah kelahiran berkembang hubungan akrab antara bayi dan ibu. Bayi dan ibu membentuk ikatan batin satu dengan yang lain. Wujud ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi adalah (Arfiana,dkk 2016).

- a. Terpenuhinya kebutuhan emosi
- b. Cepat tanggap dengan stimulasi yang tepat
- c. Konsistensi dari waktu ke waktu

Refleks-refleks pada bayi

Tabel 2.7

Refleks pada Mata

Refleks	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Berkedip atau refleks kornea	Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau benda yang bergerak mendekati kornea, menetap seumur hidup.
Popular	Pupil berkontraksi jika disinari cahaya terang. Menetap seumur hidup

Mata boneka	Ketika mata digerakkan perlahan kekanan atau kekiri, mata akan tertinggal dan tidak segera menyesuaikan keposisi kepala yang baru,
-------------	--

*Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016
hal 8*

Tabel 2.8
Refleks pada Hidung

Refleks	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Bersin	Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi, menetap seumur hidup
Glabelar	Tepukan cepat pada glabella (jembatan hidup) menyebabkan mata menutup kuat.

*Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016
hal 8*

Tabel 2.9
Refleks Mulut dan Tenggorokan

Refles	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menghisap	Bayi mulai melakukan gerakan menghisap kuat didaerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsang
GAG (muntah)	Rangsang pada faring posterior oleh makanan, pengisapan, atau pemasukan selang dapat menyebabkan GAG, menetap sepanjang hidup
Roting refleks (+)	Sentuh atau goresan pada pipi sepanjang sisi mulut menyebabkan bayi menolehkan kerah sisi tersebut dan mulai menghisap

Ekstrusi	Apabila lidah disentuh atau ditekan , bayi berespon dengan mendorongnya keluar
Menguap	Respon spontan terhadap berkurangan oksigen dengan meningkatkan jumlah udara inspirasi
Batuk	Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk

Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016 hal 9

Tabel 2.10
Refleks pada ekstremitas

Reflex	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menggenggam	Sentuhan pada telapak tangan atau kaki dekat dasar jari, menyebabkan fleksi tangan dan jari kaki
Babinsky reflex	Goresan sisi luar telapak kaki keatas dari tumit sepanjang telapak kaki
Klonnus pergelangan kaki	Menyangga lutut pada posisi fleksi parsial

Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016 hal 10

Tabel 2.11
Refles pada seluruh tubuh

Refles	Respon tingkah laku yang diharapkan
Moro refleks	Goyangan tiba-tiba atau perubahan keseimbangan akan menyebakan ekstensi dan abduksi mendadak ekstremitas jari megar dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C
Terkejut	Suara keras yang tiba-tiba akan menyebabkan abduksi lengan disertai fleksi siku

Perez	Ketika bayi tengkurap diatas permukaan keras, ibu jari ditekankan sepanjang tulang belakang dari sacrum kelehe
Tonus leher asimetris	Apabila kepala bayi ditengokan kesatu sisi, lengan dan tungkai akan diekstensikan pada sisi tersebut
Inkurvasi batang tubuh	Membelai punggung bayi sepanjang tulang belakang akan menyebabkan panggul bergerak keisi yang dirangkang
Menari/menghentak	Apabila bayi ditahan sehingga telapak kaki menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi berganti-ganti dari tungkai seolah olah berjalan
Merangkak	Bila ditengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkak dengan lengan dan tungkai, menghilang sekitar usia 6 minggu
Plasing	Apabila bayi dipegang tegak dibawah lengan dan sisi dorsal kaki diletakkan mendadak dibenda keras seperti meja , kaki akan melangkah dimeja, usia menghilangnya sangat bervariasi

Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016

hal 10

Pencegahan infeksi pada BBL

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Petugas dan pengasuh harus mampu meminimalkan resiko infeksi pada BBL. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan infeksi adalah :

1. Inisiasi menyusui dini (IMD), Pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
2. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya

3. Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat (tanpa menempelkan/ membubuhkan apapun pada tali pusat)
4. Menggunakan alat-alat yang sudah di sterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi (misalnya direbus)
5. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalinan/ merawat bayi
6. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat
7. Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan kering dan terbuka
8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat, yang dapat menyebabkan tali pusat basah/lembab
9. Pemberian tetes mata untuk profilaksis
10. Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan
11. Pemberian vaksin hepatitis B (Hb0)

Peran Bidan pada Bayi Sehat

- a. Memantau pertumbuhan dan perkembangan normal
- b. Memantau pertumbuhan fisik dan psikososial
- c. Pemberian nutrisi
- d. Prinsip komunikasi
- e. Upaya pencegahan penyakit melalui program imunisasi
- f. Antisipasi masalah yang sering terjadi misalnya regurgitasi beresiko tersedak
- g. Pantau penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan
- h. Bahaya yang sering terjadi pada bayi baik didalam maupun diluar.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang dinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk *kontrasepsi* atau

pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode *kontrasepsi* adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk *berimplantasi* (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastuti, 2015)

1.2 Tujuan program KB

Tujuan umum meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaigus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk.

Sedangkan tujuan khusus meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Purwoastuti, 2015)

1.3 Program KB di Indonesia

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami-istri, keluarga dan masyarakat. Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap 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

1.4 Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti (2015), ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu :

1) Suntikan Kontrasepsi

Suntikan *kontrasepsi* mengandung hormon *progesteron* yang menyerupai hormon *progesterone* yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

2) Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copeer T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setalah alat ini ditanamkan dalam rahim.

Keuntungan : IUD/ADKR hanya diperlukan di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.

Kerugian : perdarahan dan rasa nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas.

3) Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat *kontrasepsi* yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon *progesteron*, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

Keuntungan : dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

4) Pil Kontrasepsi

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

Keuntungan : mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi.

Kerugian : harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan *spotting*.

5) Kondom

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

Keuntungan : kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.

Kerugian : karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

6) Metode Amenorhea Laktasi

Metode kontrasepsi yang menandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian mekanan tambahan atau minuman apapun.

Keuntungan : a. Segera efektif

- b. Tidak mengganggu senggama
- c. Tidak ada efek samping secara sistematik
- d. Tidak perlu pengawasan medis
- e. Tidak perlualat dan obat
- f. Tanpa biaya

Indikasi MAL :

- a. Ibu yang menyusui secara eksklusif
- b. Bayi berumur kurang hari 6 bulan
- c. Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan *kontrasepsi* yang akan digunakan sesuai dengan pilihnya. Dalam melakukan konseling, khususnya Bgi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

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 :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.

3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
4. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

Perlunya kunjungan dilakukan kunjungan ulng. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali utnuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau jika terjadi kehamilan.