

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan normal yaitu dalam waktu 40 minggu atau 280 hari. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari 0-3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dimulai dari 4-6 bulan (13-28 minggu), trimester ketiga dimulai dari 7-9 bulan (29-40 minggu) (Ai Yeyeh Rukiah, 2015).

b. Fisiologis Kehamilan

Adapun subjek berkesinambungan yang saya kaji mulai dari Trimester III, sehingga perubahan fisiologis kehamilan Trimester III Menurut (Icesmi Sukarmi KH, 2015) adalah sebagai berikut :

1. Uterus

Pada kehamilan trimester III, istmus uteri bagian dari serviks batas anatomic menjadi sulit ditentukan sehingga berkembang menjadi segmen bawah uterus, karena kontraksi akan berbahaya jika terjadi kelemahan pada ibu, yang vaskularisasi sedikit, muscular tipis, dan terdapat rupture yang dapat mengancam nya ibu dan janinnya.

Tabel 2.1
Perubahan Tinggi Fundus Uteri

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	3 jari di atas simfisis
2.	16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis
3.	20 minggu	3 jari di bawah pusat
4.	24 minggu	Setinggi pusat
5.	28 minggu	3 jari di atas pusat
6.	32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
7.	36 minggu	3 jari di bawah px
8.	40 minggu	Setinggi px

Sumber :Icesmi Sukarmi KH, 2015. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medika.

2. Traktur Urinarius

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang membuat kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan buang air kecil yang lebih sering menyebabkan laju filtrasi meningkat dari 60% - 150%, sehingga dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara.

3. Sistem Respirasi

Keluhan oksigen pada kehamilan trimester III meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong sampai ke cranial yang menyebabkan terjadinya hiperventilasi dangkal yang mengakibatkan kompliansi dada (*chest compliance*) menurun. Volume tidal meningkat, volume residu paru menurun, dan kapasitas vital menurun.

4. Kenaikan Berat Badan

Berat badan normal meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine.

Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut :

- a. Normal : 19,8-26,6
- b. *Underweight* : <19,8
- c. *Overweight* : 26,6-29,0
- d. Obesitas : >29,0

Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan :

- a. 4 kg pada kehamilan trimester I
- b. 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III
- c. Totalnya sekitar 15-16 kg

5. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat badan wanita hamil, menyebabkan postur dan cara berjalan wanita hamil berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang terutama kurvatura spinalis.

c. Psikologis Kehamilan

Menurut Ai Yeyeh Rukiah, 2015 ; trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menganggu tanda dan gejala persalinan normal.

Trimester ketiga adalah waktu ibu menyesuaikan diri dengan kehidupan psikologis emosional yang dikuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persiapan persalinan akan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayinya.

Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- 8) Libido menurun.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan nutrisi ibu hamil menurut (Dra. Gusti Ayu Mandriwati, M.Kes; 2016) adalah sebagai berikut :

1. Kalori (Energi)

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan kalori yang meningkat. Kebutuhan kalori digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Di dalam tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori yang berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan yang dibutuhkan selama masa kehamilan.

2. Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 gram per hari, dengan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200gr daging/ikan).

Protein tambahan mengandung asam amino esensial. Daging ikan, telur, susu, dan keju adalah contoh protein tambahan. Selain itu, protein tambahan dapat dari tumbuh-tumbuhan, seperti kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, oncom, dan lainnya.

3. Asam Folat

Asam folat adalah vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat berfungsi untuk membentuk tenidin yang menjadi komponen DNA, meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah), dan membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang.

Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (prematur), bayi berat lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin kurang optimal. Konsumsi 400µg folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat didapatkan dari suplementasi asam folat, seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.

4. Zat Besi

Zat besi adalah salah satu nutrient yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dalam makanan. Tambahan zat besi dalam bentuk garam *ferrous* dengan dosis 30 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan janin. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal.

5. Zink

Jumlah zink yang dibutuhkan selama masa kehamilan adalah 15 mg sehari. Hal ini dapat diperoleh dari daging, kerang, roti, gandum utuh, atau sereal. Bila suplemen zink telah kelebihan harus diwaspadai karena dapat menyebabkan terganggunya metabolisme tembaga dan zat besi.

6. Kalsium

Asupan kalsium yang diperlukan adalah 1.200 mg per hari yang dapat dipenuhi dengan mudah, caranya dengan mengonsumsi dua gelas susu, keju (125gr keju), dan yoghurt setiap hari. Satu gelas susu sebanyak 240 cc

mengandung 300 mg kalsium. Bila kebutuhan kalsium ibu tidak tercukupi dari makanan, maka kalsium yang dibutuhkan janin akan mengambil dari tulang ibu.

7. Vitamin Larut dalam Lemak

Vitamin larut dalam lemak yaitu vitamin A, D, E, K. Vitamin A dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi daging ayam, telur, kangkung, dan wortel. Vitamin D terkandung dalam minyak ikan, telur, mentega, dan hati yang berfungsi untuk memperbaiki penyerapan kalsium dan membantu keseimbangan mineral dalam darah. Vitamin E berfungsi untuk mencegah oksidasi vitamin A dalam saluran cerna sehingga lebih banyak terserap. Sedangkan vitamin K direkomendasi untuk setiap neonatus yang mendapatkan injeksi vitamin K dalam 2 jam setelah kelahiran untuk mencegah perdarahan intracranial.

8. Vitamin Larut dalam Air

Kebutuhan vitamin larut dalam air harus meningkat ketika asupan energi ibu hamil meningkat, seperti fungsi tiamin, riboflavin, piridoksin, dan kobalamin sangat penting sebagai koenzim dalam metabolisme energi. Sumber makanan yang diperlukan ibu hamil adalah beraneka makanan padatan, daging, produk susu, dan sayuran berdaun hijau.

9. Oksigen

Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli.

10. Personal Hygiene

Ibu hamil harus minum air sebanyak 8-12 gelas setiap hari, atau dengan minum susu/yoghurt yang dapat menurunkan pH saluran kemih. Apabila terjadi peningkatan pH saluran kemih ibu akan menyebabkan vagina mudah terinfeksi. Ibu hamil harus cukup minum agar sering buang air kecil dan saat

melakukan hubungan seksual, ibu hamil harus sebelum dan sesudah koitus terlebih dahulu agar bakteri tidak dapat masuk kedalam vagina ibu.

11. Pakaian

Pada ibu hamil mengalami perubahan pada fisiknya dan dalam berpakaian ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian longgar, tidak terlalu ketat, dan harus nyaman. Penggunaan pakaian ketat dapat menyebabkan perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria.

12. Seksual

Pada ibu hamil trimester III mempunyai peringatan agar tidak melakukan koitus dan menghindari tekanan pada perut untuk mengatur penetrasi penis. Sehingga saat melakukan hubungan seks yang aman tidak menimbulkan bahwa koitus dan orgasme dikontraindikasikan selama masa hamil untuk wanita dan memiliki kondisi obstetric yang prima.

13. Aktivitas Fisik/Olahraga

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil, meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan agar dapat meningkatkan dan memperkuat tonus otot-otot organ reproduksi ibu.

14. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri atau miring ke kanan. Waktu yang diperlukan ibu hamil selama tidur siang adalah kurang lebih selama 2 jam dan tidur malam kurang lebih dari 8 jam untuk menurunkan tekanan darah. Dan hendaknya tempat tidur ibu hamil jangan terlalu tinggi agar tidak mempersulit naik ke tempat tidur.

15. Imunisasi Vaksin TT

Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus terhadap ibu hamil. Dimana imunisasi TT1 diberikan sejak diketahui positif hamil, imunisasi TT2 diberikan pada 4 minggu setelah TT1, imunisasi TT3 diberikan sejak 6 minggu setelah TT2,

imunisasi TT4 diberikan pada 1 tahun setelah TT3, dan imunisasi TT5 diberikan pada 1 tahun setelah TT4.

e. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil

1. Trimester Pertama

- a) Memperhatikan tanda-tanda tubuh
- b) Pemeriksaan tinggi badan dan berat badan
- c) Pemeriksaan tekanan darah
- d) Pemeriksaan head to toe
- e) Pemeriksaan leopold
- f) Pemeriksaan punggung

2. Trimester Kedua

- a) Pemeriksaan tinggi badan dan berat badan
- b) Pemeriksaan tekanan darah
- c) Pemeriksaan usg
- d) Pemeriksaan djj
- e) Pengukuran fundus uteri
- f) Pemeriksaan darah
- g) Pemeriksaan urine
- h) Pemeriksaan penyakit menular seksual
- i) Pemeriksaan penyakit tetanus
- j) Pemeriksaan gigi
- k) Pemeriksaan torch

3. Trimester Ketiga

- a) Pemeriksaan berat badan
- b) Pemeriksaan fundus uteri
- c) Pemeriksaan usg
- d) Pemeriksaan berat badan janin
- e) Pemeriksaan manuver Leopold
- f) Pemeriksaan gerakan janin

- g) Pemeriksaan serviks
- h) Pemeriksaan lebar panggul
- i) Tes urine
- j) Pemeriksaan tekanan darah
- k) Tes darah
- l) Tes stress contraction(CST)

f. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut Kemenkes, 2015 tanda bahaya dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), mola hidatidosa).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya semakin kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c. Perubahan visual secara tiba-tiba

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrups plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

e. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Mangkuji, dkk, 2014).

Tabel 2.2
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan	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 : Mangkuji, dkk ; 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP: EGC*.

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama asuhan kebidanan berfokus pada upaya menyelamatkan ibu dan bayinya, mengurangi kesakitan, kecacatan, dan menghindarkan kematian, yang mengacu pada upaya peningkatan/promosi kesehatan ibu hamil dan pencegahan/preventif terhadap komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan (Gusti Ayu,2016).

Menurut Saifuddin (2015), asuhan *antenatalcare* bertujuan untuk:

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

c. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

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

1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan.

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

2. Pengukuran Tekanan Darah

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

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

4. Pengukuran tinggi rahim

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 pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan Mc. Donald

NO.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
		Leopold	Mc. Donald
1.	28 mg	3 jari diatas pusat	26,7 cm di atas simpisis
2.	32 mg	Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus	30 cm di atas simpisis
3.	36 mg	3 jari di bawah prosesus xyphoideus	32 cm di atas simpisis
4.	40 mg	2-3 jari di bawah prosesus xyphoideus	37,7 cm di atas simpisis

Sumber: Sari, A., MU. Ika, D. Ramalinda, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Mahasiswa Kebidanan. Bogor: IN MEDIA, halaman 48-49.

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelaian letak. Bila denyut jantung janin kurang dari 120kali/menit atau lebih dari 160kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk

6. Penentuan status imunisasi *tetanus toksoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi 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 2.4
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan
TT1	Kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun (seumur hidup)

Sumber: Walyani,2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

8. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Temu wicara (konseling)

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

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan mencuci tangan sebelum kehamilan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

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

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuhkembang janin dan derajat kesehatan ibu, misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilan.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenal gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemeberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, yang berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan dan bayi lahir spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-40 minggu lengkap setelah persalinan ibu maupun bayi dengan kondisi sehat (WHO,2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi seperti janin, plasenta, dan cairan ketuban dari uterus melalui jalan lahir dengan bantuan ataupun kekuatan ibu sendiri (Indrayani, M.Keb; 2016).

b. Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan menurut (Indrayani, M.Keb ; 2016) sebagai berikut :

1. Teori Keregangan

Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Jika keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang dapat mengakibatkan kontraksi keregangan pada otot-otot uterus. Hal ini bisa mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi.

2. Teori Penurunan Progesteron

Proses kematangan plasenta terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu sehingga terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan. Hal ini menyebabkan otot-otot uterus lebih sensitive terhadap oksitosin sehingga uterus berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Semakin tua kehamilannya keadaan progesterone menurun dan oksitosi meningkat

karena oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi, prostaglandin memengaruhi persalinan dengan cara melunakkan serviks dan menstimuli kontraksi uterus.

4. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua, jika prostaglandin meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan kontraksi uterus pada konsepsi yang dikeluarkan.

5. Teori Hipotalamus-Pituitari-Glandula Suprarenalis

Teori hipotalamus-pituitari-glandula suprarenalis ditunjukkan pada kasus kelambatan persalinan (anensefalus). Hal ini terjadi karena tidak terbentuk hipotalamus yang dapat menyebabkan aturitas janin dan mulainya persalinan.

6. Teori Induksi Partus (*Induction of Labour*)

Hal ini terjadi karena adanya ganggang laminaria, beberapa laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus Frakenhauser, amniotomi yang berarti pemecahan ketuban dan oksitosin drip (pemberian oksitosin menurut tetesan per infuse).

7. Teori Iritasi Mekanik

Hal ini terjadi karena adanya tekanan dan pergeseran pada ganglion servikale dari pleksus Frakenhauser yang terletak dibelakang serviks oleh bagian terbawah janin, dapat memicu persalinan.

c. Jenis-jenis Persalinan

Menurut (Indrayani, M.Keb; 2016) jenis-jenis persalinan terbagi menjadi 3 bagian yaitu :

1. Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
2. Persalinan buatan yaitu persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau tenaga dari luar seperti ekstraksi dengan *forceps* atau dilakukan dengan operasi *section caesarea*.

3. Persalinan anjuran yaitu persalinan yang membutuhkan kekuatan bila diperlukan untuk persalinan yang timbul dari luar dengan menggunakan jalan rangsangan seperti pemberian pitocin dan prostaglandin.

d. Tanda-tanda Persalinan

Dibawah ini merupakan tanda-tanda persalinan menurut (Indrayani, M.Keb; 2016) sebagai berikut :

1. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks

2. Pengeluaran lender dan darah

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capiliar* darah terputus.

3. Pengeluaran cairan

Adalah keluarnya cairan banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah apabila pembukaan lengkap atau hampir lengkap.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Walyani, 2015 adalah sebagai berikut :

1. *Power* (His dan Mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament

- a) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba fallopi memasuki dinding

uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “*pacemaker*” yang terdapat dari dinding uterus tersebut.

b) Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni janin, jalan lahir, dan kontraksi. Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik. Bayi yang ukurannya tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi.

2. *Passage* (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan servik dan perubahan pada vagina dan dasar panggul, bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul), dan bagian lunak seperti otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligament.

3. *Passanger*

Utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. *Passanger* terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

4. Psikis Ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

f. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan dibagi 4 kala yaitu (Jenny J.S. Sondakh, 2015) :

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I ditandai dengan adanya kontraksi teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi, selama fase aktif dalam persalinan, kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1 cm per jam (dilatasi serviks berlangsung), dan serviks tampak dipenuhi oleh bagian bawah janin.

Kala I terdiri atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif yang akan dijelaskan dibawah ini sebagai berikut :

- 1) Fase Laten** adalah periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 0-3 cm atau permulaan fase aktif yang berlangsung selama 8 jam.
- 2) Fase Aktif** adalah frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin dan berlangsung selama 6 jam.

Hal – hal yang terkait pada fase aktif menurut Friedmann adalah sebagai berikut :

- a) Fase Percepatan (Periode Akselerasi)** memulai fase aktif persalinan dan mengarah ke fase lengkung maksimal. Berlangsung selama 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Fase Lengkung Maksimal (Periode Dilatasi)** adalah waktu pembukaan serviks terjadi paling cepat dan meningkat dari pembukaan 4-9 cm dan berlangsung selama 2 jam.
- c) Fase Perlambatan (Periode Diselerasi)** adalah akhir dari fase aktif dengan kecepatan pembukaan serviks 9-10 cm dan berlangsung lambat selama 2 jam.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu His terkoordinis, kuat dan cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB, anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda. Pada primipara kala II berlangsung 1,5 jam - 2 jam. Sedangkan pada multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam.

3. Kala III : Pengeluaran Uri

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III adalah waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran pelekatan plasenta. Karena tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus.

Kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Pemantauan tekanan darah ibu, nadi, dan pernafasan dimulai segera setelah

plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Suhu diukur paling tidak sekali selama periode. Tekanan darah normal <140/90 mmHg, bila tekanan darah < 90/60 mmHg, nadi > 100x/menit (terjadi masalah). Masalah yang timbul kemungkinan adalah demam atau perdarahan. Suhu tubuh harus dalam keadaan normal yaitu <38°C.

Kontraksi uterus harus kembali dalam bentuk normal hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan *taktil (masase)* untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Setelah kelahiran plasenta uterus dapat diraba ditengah-tengah abdomen $\pm 2/3$ atau $\frac{3}{4}$ antar *simfisis pubis* dan *umbilicus*.

Di tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, dan setelah beberapa hari ibu akan mengeluarkan cairan sedikit yang disebut *lochia* yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu : *power* (tenaga yang mendorong bayi keluar), *passage* (faktor jalan lahir), *passenger* (janin dan plasenta), *psikis* ibu, dan penolong.

g. Perubahan Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologi persalinaan menurut (Mika Oktarina, 2016) sebagai berikut :

1. Perubahan Fisiologi Kala I

a. Perubahan Tekanan Darah

Peningkatan tekanan darah selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastole sebesar 5-10 mmHg. Hal ini terjadi sebelum memasuki persalinan, dan bila terjadi kontraksi uterus maka tekanan darah akan meningkat.

b. Perubahan Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik akan meningkat secara perlahan karena disebabkan oleh kecemasan dan kegiatan otot-otot kerangka tubuhnya.

c. Perubahan Suhu Badan

Peningkatan suhu badan normal tidak melebihi 0,5-1°C, karena peningkatan suhu terjadi akibat adanya dehidrasi selama persalinan dan segera kembali setelah kelahiran.

d. Pernapasan

Peningkatan pernapasan sebelum persalinan disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, dan gangguan teknik pernapasan yang tidak benar.

e. Denyut Jantung

Denyut jantung sedikit lebih tinggi disbanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini terjadi pada kenaikan metabolisme selama persalinan.

f. Perubahan Renal

Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam sekali agar bertujuan untuk tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urine setelah melahirkan, jika protein urine (+1) itu adalah hal yang wajar, tetapi bila protein urine (+2) itu adalah hal yang tidak wajar karena ibu akan masuk pada kasus preeclampsia dan ibu lebih sering primipara anemia ataupun persalinan lama.

g. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan dalam penyerapan makanan padat yang berkurang akan menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi.

h. Perubahan Hematologis

Peningkatan Hb sekisar 1,2 gr/100 mL selama proses persalinan dan pra persalinan pada hari pertama jika tidak terjadi kekurangan dara selama persalinan, waktu koagulasi berkurang dan akan mendapat tambahan plasma.

i. Kontraksi Uterus

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

j. Pembentukan Segmen Atas Rahim (SAR)

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk dari uterus bagian atas dengan memiliki sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif secara otot serong dan memanjang.

k. Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring merupakan batasan antara SAR dan SBR, dengan keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atas (menonjol diatas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uterus).

l. Pembukaan Ostium Uteri Interna (OUI) dan Ostium Uteri Eksterna (OUE)

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala.

m. Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

n. Tonjolan Kantong Ketuban

Tonjolan kantong ketuban disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus karena tekanan sehingga terlihat kantong yang berisi cairan yang berisi cairan yang menonjol ke OUI yang terbuka.

o. Pemecahan Kantong Ketuban

Akhir kala I pembukaan lengkap yang disertai dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah diikuti dengan kelahiran bayi.

2. Perubahan Fisiologis Kala II

a. Sifat kontraksi otot rahim

Kontraksi tidak sama kuatnya, tetapi kontraksi terjadi paling sering/paling kuat di daerah fundus uteri dan berangsur berkurang ke bawah dan paling lemah pada SBR hingga SAR.

b. Perubahan bentuk rahim

Perubahan bentuk rahim dengan ukuran melintang mulai berkurang, sehingga rahim bertambah panjang yang merupakan salah satu sebab dari pembukaan serviks.

c. Ligamentum rotundum

Mengandung otot-otot polos dan uterus berkontraksi, otot-otot berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

d. Perubahan pada serviks

Perubahan serviks pada kala II dengan pembukaan lengkap (10cm), pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR dan serviks.

e. Pendataran dari serviks

Pemendekan dari canalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja yang pinggirnya tipis.

f. Pembukaan dari serviks

Pembesaran dari OUE yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi kira kira 10 cm.

g. 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 dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

h. Station

Station adalah salah satu indicator untuk menilai kemajuan persalinan yaitu dengan cara menilai keadaan hubungan antara bagian paling bawah presentasi terhadap garis bayangan setinggi spina iskiadika.

3. Perubahan Fisiologis Kala III

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal : perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan); tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld); semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang keluar (Walyani,2018)

Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut :

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat, dan fundus berada diatas pusat.

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina.

c) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

h. Perubahan Psikologis Persalinan

Perubahan psikologi keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang di terima dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, maupun lingkungan tempat wanita tersebut berada.

Perubahan psikologi yang dapat terjadi pada ibu dalam persalinan yaitu perasaan tidak enak, ibu merasa cemas, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapinya, sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai percobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya. Perasaan nyaman dan tenang ibu pada masa persalinan dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan, dan lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempermudah proses persalinan (Sondakh, 2015).

i. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan *komplikasi* terutama perdarahan *pasca* persalinan, *hipotermia*, dan *asfiksia* bayi baru lahir. Sementara itu fokus utama nya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran *paradigma* dari sikap menunggu dan menangani *komplikasi* menjadi mencegah *komplikasi* yang mungkin terjadi. (Mika Oktarina,2016)

Asuhan Persalinan Kala I (Kemenkes RI, 2015)

1. Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
2. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan :
 - a. Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri.
 - b. Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya.
 - c. Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu.
 - d. Ajari teknik bernapas.
3. Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
4. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar.
5. Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25⁰C dan semua pintu serta jendela harus tetap tertutup.
6. Beri minum yang cukup untuk menghindari *dehidrasi*.
7. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
8. Pantau kondisi ibu secara rutin dengan menggunakan *partograf*.

Asuhan Persalinan Kala II, Kala III, dan Kala IV

Tatalaksana asuhan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut (Buku Panduan Asuhan Persalinan Normal, 2016), yaitu :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

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 sfinger anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntiksteril 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, memncuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan meneringkan 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 partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum tau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama

dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi, langkah #9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam tubuh 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 menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100–180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
12. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
13. Membuka partus set.
14. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. 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 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.
16. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
17. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - 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 berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - 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 di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

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 di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran 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. Memeriksa 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 bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan 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 kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

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 tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.

35. Meletakkan satu tangan di atas 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 ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) 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.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggotakeluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Mengang 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 disinfeksi 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 setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur PascaPersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau 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 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal 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 pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam 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 disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf

Gambar 2.1

Partograf

PARTOGRAF

Paparan kesehatan : _____
 Nama : _____ Umur : _____ Graviditas : _____ Paritas : _____ Abortus : _____ No. Registrasi : _____
 Tanggal : _____ Waktu saat masuk : _____ Muka Muka : _____ Ketuban Pecah : _____

Dilatasi Serviks (cm)

Descent of Fetus (cm)

Nadi Janin (bpm)

Kontraksi (cm)

Nadi (bpm)

Tekanan Darah (mmHg)

Suhu (°C)

Makanan (g)

Minuman (ml)

Sumber : Buku Panduan Asuhan Persalinan Normal, 2016

j. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah informasi tentang kemajuan persalinan, pengenalan penyulit dan membuat keputusan. Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

2) Tujuan Partograf

- a. Mencatat hasil observasi kemajuan persalinan
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal
- c. Mencatat kondisi ibu dan janin
- d. Untuk membuat keputusan

3) Data dalam Partograf

a. Informasi tentang ibu dan riwayat tentang kehamilan dan persalinan

Nomor register, nama, umur, gravid, partus, abortus, tanggal, jam kedatangan ibu. Dicantum pula awal mula sakit perut dan waktu terjadinya pecah ketuban.

Gambar 2.2
Informasi tentang Ibu

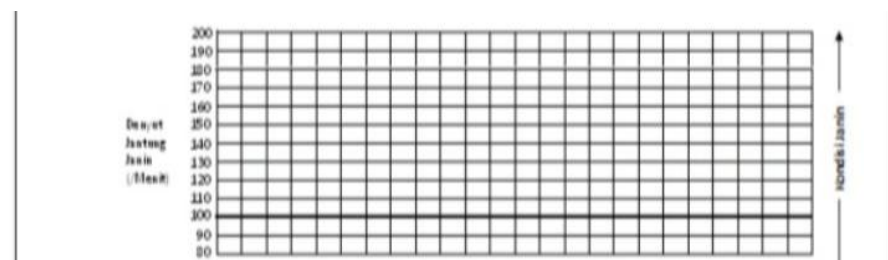
PARTOGRAF							
Fasilitas Kesehatan	Alamat :						
Nama :	Umur :	Gravida :	Para :	Abortus :	No. Registrasi :		
Tanggal :	Waktu saat masuk :	Mulai Mulas :	Ketuban Pecah :				

Sumber :Buku Panduan Asuhan Persalinan Normal, 2016

b. Kondisi Janin

- 1) Denyut Jantung Janin (dicatat setiap 30 menit)

Gambar 2.3
Denyut Jantung Janin

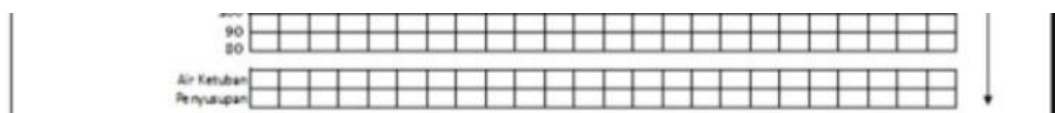


Sumber :Buku Panduan Asuhan Persalinan Normal, 2016

- 2) Warna dan air ketuban (dinilai setiap melakukan periksa dalam)

- U : Selaput ketuban utuh
- J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban kering

Gambar 2.4
Warna dan Air Ketuban



Sumber :Buku Panduan Asuhan Persalinan Normal, 2016

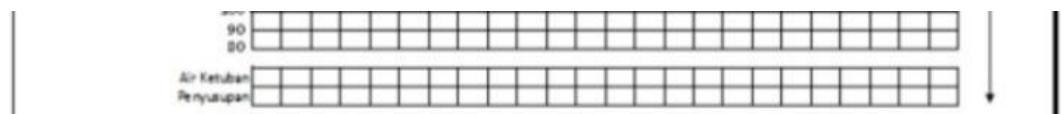
- 3) Molase (Penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penyusupan adalah indicator penting mengenai seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang

kepala yang saling tumpang tindih menunjukkan adanya CPD (*Cephalo-Pelvic Disproportion*).

- 0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : Tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : Tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi tidak dapat dipisahkan

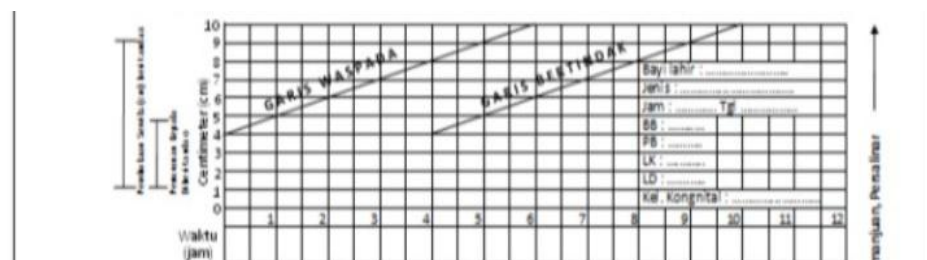
Gambar 2.4
Molase



Sumber :Buku Panduan Asuhan Persalinan Normal, 2016

c. Kemajuan Persalinan

Gambar 2.5
Kemajuan Persalinan



Sumber :Buku Panduan Asuhan Persalinan Normal, 2016

- 1) Pembukaan serviks dicatat ketika fase aktif persalinan. Pencatatan dimulai sejajar dengan garis waspada dan diberi tanda “X”.
- 2) Penurunan bagian terbawah dicatat dengan memberi tanda “O”. Dibagi menjadi 5 kategori mulai dari 5/5 sampai 0/5.
- 3) Garis waspada dan garis bertindak

- a. Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap (10 cm) diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam.
- b. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Pertimbangkan melakukan tindakan intervensi yang diperlukan (amniotomi, drips oksitosin, atau persiapan rujukan).
- c. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan.
- d. Jika pembukaan serviks disebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinaan harus dilakukan.

d. Waktu (Jam)

Terdapat kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak sedang menyatakan waktu satu jam dimulainya fase aktif persalinan. Waktu mulai fase aktif persalinan dan waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian.

Gambar 2.6
Waktu (Jam)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Sumber :Buku Panduan Asuhan Persalinan Normal, 2016

e. Kontraksi Uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, rabab dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Gambar 2.7
Kontraksi Uterus

Sumber :Buku Panduan Asuhan Persalinan Normal, 2016

f. Obat-obatan dan Cairan yang Diberikan

Oksitosin diberikan jika tetapan oksitosin sudah dimulai, catat setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit. Obat-obatan lain dan cairan IV dicatat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

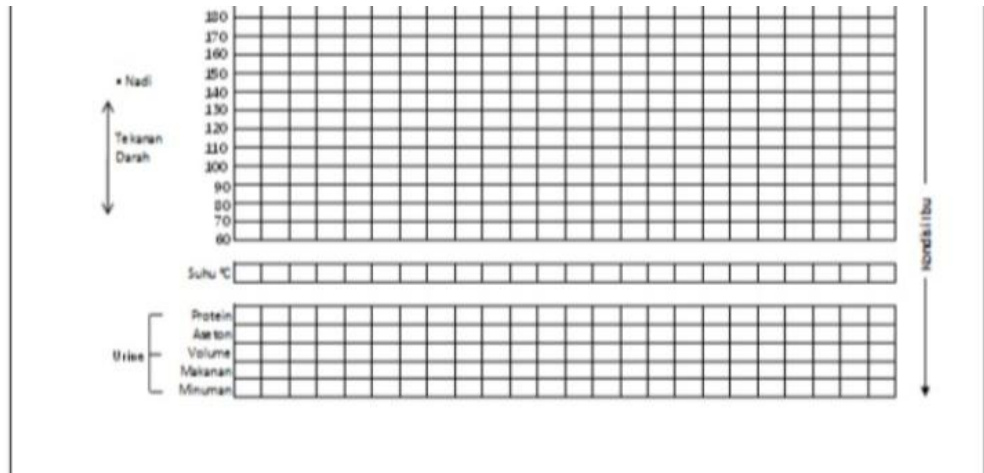
Gambar 2.8
Obat-obatan dan Cairan yang Diberikan

Sumber :Buku Panduan Asuhan Persalinan Normal, 2016

g. Kondisi Ibu

Nadi dicatat tiap 30 menit, tekanan darah dicatat tiap 4 jam dan tekanan darah tinggi dicatat tiap 2 jam, serta suhu tubuh dicatat setiap 2 jam dalam kotak waktu yang sesuai. Volume urin, protein, dan asetat ukur dicatat dalam jumlah produksi urin ibu sedikitnya adanya asetan atau protein dalam urin.

Gambar 2.9
Kondisi Ibu



Sumber :Buku Panduan Asuhan Persalinan Normal, 2016

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan setelah persalinan selesai ketika organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil dan perubahan organ reproduksi ini disebut involusi yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Dewi Maritalia,SST,M.Kes;2017)

b. Perubahan Fisiologis Nifas

Menurut (Esti Handayani, 2016) perubahan fisiologis nifas diantaranya sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi

Involusio uteri adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, yang merupakan perubahan retrogresif pada uterus yang meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua serta eksfoliasi tempat perlekatan plasenta sehingga terjadi penurunan ukuran dan berat

serta berubah pada lokasi uterus yang juga ditandai dengan warna dan jumlah lochia.

a) Tinggi Fundus Uteri

Penurunan TFU terjadi lebih lambat pada kehamilan dengan janin lebih dari satu, janin besar dan hidramnion. Jika proses involusio tidak berjalan normal maka dapat terjadi sub involusio uteri, sub involusio dapat menyebabkan terjadinya perdarahan masa nifas.

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah lochea normal sekitar 250 mL pada persalinan abdominal lapisan endometrium lebih banyak yang hilang pada saat tindakan operasi.

Lochea terbagi 4 tahapan:

- a. Lochea rubra/merah(cruenta), cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum.
- b. Lochea sanguinolenta, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c. Lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke 8 sampai hari ke-14 postpartum.
- d. Lochea alba/putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:

- a. Lochea purulenta, ini karena terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- b. Locheastasis, lochea tidak lancar keluarnya.

c) Serviks

Serviks lembek dan terbuka sehingga dapat dimasuki tangan jika diperlukan tindakan untuk eksplorasi uterus. Setelah persalinan serviks terbuka sehingga dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari. Pada akhir minggu pertama serviks akan teraba lunak dan diameter 1 cm, oedema bisa menetap sampai 3-4 bulan pasca melahirkan.

d) Ligamen

Uterus membesar hingga menjadi kendor dikomodasikan oleh *ligamentum latumataucardinal ligament* dan *ligamentum rotundum teresatauaround ligament* sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang menjadi retrofleksi.

e) Vagina

Dalam waktu 3-4 minggu mukosa vagina akan sembuh dan ruggae pulih, namun diperlukan waktu 6-10 minggu untuk involusi dan mencapai ukuran wanita yang tidak hamil.

f) Perinerium

Luka episiotomy pada perineum memerlukan waktu 4-6 minggu untuk sembuh total.

2. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum.

3. Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan

kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

4. Sistem Urinaria

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

5. Sistem Muskuloskeletal

Ibu dapat mengalami keluhan kelelahan otot dan aches terutama pada daerah bahu, leher, dan lengan oleh karena posisi selama persalinan. Hal ini dapat berlangsung dalam 1-2 hari pertama dan dapat dikurangi dengan kompres hangat untuk meningkatkan sirkulasi sehingga membuat ibu merasa nyaman dan rileks.

6. Sistem Integumen

Setelah melahirkan akan terjadi penurunan hormone estrogen, progesterone dan melatonin stimulating hormone yang menyebabkan penurunan pada *cloasma gravidarum* dan *linea nigra*, sedangkan *striae gravidarum* tidak dapat menghilang.

7. Sistem Neurologi

Ibu mengalami kelelahan dan ketidaknyaman seperti yang terjadi pada afterpains akibat episiotomy, nyeri otot, pembengkakan payudara, mengalami sakit kepala disertai pandangan mata kabur, photophobia, proteinurine dan nyeri pada perut.

8. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem *endokrin* kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah

melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

9. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, akan terjadi pengurangan berat badan pada ibu. Pengurangan berat badan sekitar 4,5 – 5,8 kg, hal ini terjadi akibat lahirnya janin, plasenta, cairan ketuban, dan kehilangan darah selama persalinan berlangsung.

10. Tanda-tanda Vital

a. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, traktus genetalis atau sistem lain.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada sistole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

11. Sistem Hematologi

Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.

Leukosit meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *post partum*. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000\text{-}25000/\text{mm}^3$, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah.

Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.

Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).

Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

c. Perubahan Psikologis Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas, yaitu (Dewi Maitalia, SST, M.Kes, 2016):

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinannya yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin

didengarkan dan diperhatikan. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Menurut Marmi (2015) frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimanamencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.

- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.
 - g) Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat
 - c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.
- Menurut Kemenkes (2015), asuhan ibu selama masa nifas yaitu:
- a) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

- b) Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin
- c) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
- d) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- e) Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- f) Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
- g) Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda yaitu perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur, serta nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.
- h) Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut:
 - 1. Kebersihan diri
 - a. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air
 - b. Mengganti pembalut dua kali sehari
 - c. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
 - d. Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
 - 2. Istirahat
 - a. Beristirahat yang cukup
 - b. Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap
 - 3. Latihan
 - a. Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul
 - b. Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul dengan menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali,

berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali

4. Gizi

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- b. Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- c. Minum minimal 3 liter/hari
- d. Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi
- e. Suplemen vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian

5. Menyusui dan merawat payudara

Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.

6. Senggama

- a. Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukan jari ke dalam vagina
- b. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan

7. Kontrasepsi dan keluarga berencana

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Masa neonatal adalah masa mulai dari lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berusia 0-1 bulan sesudah lahir. Neonatus dibedakan menjadi dua kategori, yaitu neonatus dini (bayi berusia 0-7 hari) dan neonatus lanjut (bayi berusia 7-28 hari). (Dr. Lyndon Saputra,2016)

b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis BBL menurut (Dr. Lyndon Saputra, 2016) diantaranya sebagai berikut :

1. Sistem Pernapasan/Respirasi

Perubahan yang terjadi pada system pernapasan adalah selama dalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup bayi.

2. Suhu Tubuh

Saat bayi baru lahir berada pada lingkungan yang suhunya lebih rendah daripada suhu saat di dalam kandungan. Agar tetap hangat, BBL dapat menghasilkan panas melalui gerakan tungkat dan stimulasi lemak coklat. Namun, jika lingkungannya terlalu dingin, maka bayi akan menjadi lebih rentan mengalami kehilangan panas. Hal ini terjadi karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum dapat berfungsi dengan sempurna.

3. Metabolisme Karbohidrat

Bayi baru lahir tidak mampu mencerna makanan dengan jumlah yang cukup, yang membuat glukosa dari glikogen. Hal ini terjadi jika BBL tersebut mempunyai persediaan glikogen yang cukup seperti melalui pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.

4. Sistem Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

5. Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif.

6. Sistem Kekebalan Tubuh

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, G dan M.

7. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

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

8. Sistem Hepatik

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar *bilirubin* tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala *ikterus fisiologis*.

Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan *albumin*.

Peningkatan kadar *bilirubin* tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL.

9. Sistem Saraf

Ada beberapa refleksi yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleksi tersebut adalah: (Sondakh, 2013)

a. *Refleks moro*

Pada refleksi ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleksi ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

b. *Refleks rooting*

Refleksi ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleksi rooting akan berkaitan dengan refleksi menghisap. Refleksi ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleksi ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

c. *Refleks sucking*

Refleksi ini berkaitan dengan *refleks rooting* untuk menghisap dan menelan ASI.

d. Refleksi batuk dan bersin

Refleksi ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

e. *Refleks graps*

Refleksi ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleksi ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

f. *Refleks babinsky*

Refleksi ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan dalam penanganan utama pada BBL adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran pernapasan, mengeringkan tubuh bayi, memantau tanda bahaya, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K, memberi salep mata antibiotic pada kedua matanya, melakukan pemeriksaan fisik, serta memberikan imunisasi Hepatitis B pada BBL (Dr. Lyndon Saputra, 2016).

a. Menjaga bayi agar tetap hangat

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Cara mencegah kehilangan panas yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, ajurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

b. Membersihkan saluran pernapasan

Saluran pernapasan dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung bayi baru lahir. Pengisapan lendir tersebut dengan menggunakan *section* yang dibersihkan dengan menggunakan kain kassa.

c. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya. Hal ini dilakukan dengan lembut tanpa menghilangkan verniks, karena verniks yang akan membantu untuk memberi kenyamanan dan kehangatan pada bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan menggunakan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Dan hindari untuk mengeringkan punggung dan tangan bayi. Karena bau cairan amnion pada tangan bayi yang akan membantu bayi untuk mencari puting susu ibunya yang berbau sama.

d. Memantau tanda bahaya

- 1) Tidak mau minum atau banyak muntah
- 2) Kejang-kejang
- 3) Bergerak jika dirangsang

- 4) Mengantuk berlebihan, lemas, dan lunglai
- 5) Pernapasan yang lebih dari 60 kali/menit
- 6) Pernapasan kurang dari 30 kali/menit
- 7) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- 8) Merintih
- 9) Menangis terus-menerus
- 10) Teraba demam dengan suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$
- 11) Teraba dingin dengan suhu $<36^{\circ}\text{C}$
- 12) Pusing kemerahan, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah
- 13) Diare
- 14) Telapak tangan dan kaki tampak kuning
- 15) Mekonium tidak keluar setelah 3 hari dari kelahiran (feses berwarna hijau, berlendir, dan berdarah)
- 16) Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama dari kelahiran

e. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

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

f. Melakukan IMD

Menurut Kemenkes (2015), Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

g. Memberikan suntikan vitamin K

Suntikan vitamin K dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Jika sediaan vitamin K, yaitu ampul yang sudah dibuka dan tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.

h. Memberi salep mata antibiotic

Salep mata antibiotic diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep mata sebaiknya diberikan 1 jam setelah kelahiran. Dan biasanya salep mata antibiotic yang sering digunakan adalah tetrasiklin 1%.

i. Melakukan pemeriksaan fisik

Adaptasi bayi baru lahir melalui penilaian *APGAR score*; pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, moulage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga (untuk menentukan hubungan letak mata dan kepala); tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit, ada tidaknya sumbing, refleks isap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi napas dan jantung, gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks moro, bentuk penonjolan sekitar tali pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis (dalam skrotum), penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spina bifida, spincter ani, verniks pada kulit, warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahir), pengkajian faktor genetik, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai postpartum, dan lain-lain.

Tabel 2.5
Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body Pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstermitas biru)	<i>All Pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
Pulse (Denyut Jantung)	<i>Absent</i> (Tidak ada)	>100	<100
Grimace (Refleks)	<i>None</i> (Tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (Sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (Reaksi melawan, menangis)
Activity (Tonus Otot)	<i>Limp</i> (Lumpuh)	<i>Some Flexion of limbs</i> (Ekstermitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, Limbs well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstermitas fleksi dengan baik)
Respiratory Effort (Usaha bernafas)	<i>None</i> (Tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (Lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong Cry</i> (Menangis kuat)

j. Memberikan imunisasi Hepatitis B

Tabel 2.6
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan

DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang diinginkan seperti kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar dari metode kontrasepsi adalah mencegah sperma untuk membuahi sel telur pada wanita untuk berimplantasi dan berkembang di dalam rahim (Th.Endang Purwoastuti dan Elisabeth Siwi Walyani, 2015).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan KB menurut (Th.Endang Purwoastuti dan Elisabeth Siwi Walyani, 2015) sebagai berikut :

1) Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangkah mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2) Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

2.5.2 Program KB di Indonesia

Program KB menurut (Th.Endang Purwoastuti dan Elisabeth Siwi Walyani, 2015) sebagai berikut :

a. Program KB

Program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan tahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

b. KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) dalam Pelayanan KB

1) Pengertian KIE

KIE adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang program KB baik menggunakan media seperti radio, TV, film, penerbitan, dan kegiatan promosi yang bertujuan untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB.

2) Tujuan KIE

- a. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru.
- b. Membina kelestarian peserta KB
- c. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.
- d. Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

3) Jenis-jenis KIE

- a. KIE Individu : Suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program KB.
- b. KIE Kelompok : Suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok (2-15 orang).

- c. KIE Masa : Tentang program KB yang dapat dilakukann secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar.

4) Prinsip LangkahKIE

- a. Memperlakukan klien dengan sopan, baik, dan muntah.
- b. Memahami, menghargai, dan menerima keadaan ibu sebagaimana adanya.
- c. Memberi penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
- d. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari
- e. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan risiko yang dimiliki ibu.

c. Konseling KB

1) Pengertian Konseling KB

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada oranglain dalam membuat suatu keputusan melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya.

2) Tujuan Konseling KB

- a. Meningkatkan penerimaan
- b. Menjamin pilihan yang cocok
- c. Menjamin penggunaan yang efektif
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

3) Jenis-jenis Konseling KB

- a) Konseling awal
- b) Konseling khusus
- c) Konseling tindak lanjut

4) Langkah Konseling KB

GATHER

G : Greet (Berikan salam,kenalkan diri dan buka komunikasi)

A : Ask (Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi)

T : Tell (Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya)

H : Help (Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya)

E : Explain (Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi)

R : Refer/Return Visit (Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai)

Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

T : Tanya

U : Uraikan

TU : Bantu

J : Jelaskan

U : Kunjungan ulang

d. *Informed Consent*

Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.

Setiap tindakan medis yang berisiko harus dengan persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan klien dalam keadaan sadar dan sehat.

e. Jenis-jenis Kontrasepsi dengan Keuntungan dan Kerugiannya

Tabel 2.7
Jenis-jenis Kontrasepsi dengan Keuntungan dan Kerugiannya

No	Jenis Kontrasepsi	Keuntungan	Kerugian
1.	Spermisida	a. Efektif seketika (busa dan krim) b. Tidak mengganggu produksi ASI c. Sebagai pendukung metode lain d. Tidak mengganggu	a. Iritasi vagina/penis yang membuat tidak nyaman b. Gangguan rasa panas di vagina c. Tablet busa vaginal tidak larut dengan

		kesehatan klien e. Tidak mempunyai pengaru sistematis f. Mudah digunakan g. Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual h. Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medic	baik
2.	Cervical Cap	a. Tidak mempengaruhi siklus haid/kesuburan b. Mudah dibawa dan nyaman	a. Tidak melindungi dari HIV/AIDS b. Kemungkinan reaksi alergi
3.	Suntik Kontrasepsi	Darah haid menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat haid	a. Tidak melindungi terhadap PMS b. Kekurangan suntik KB dapat menyebabkan kenaikan BB pada wanita
4.	IUD/AKDR	IUD/AKDR hanya perlu dipasang dalam waktu 5-10 tahun sekali, yang dapat membuat haid menjadi lebih sedikit	a. Perdarahan dan rasa nyeri b. Meningkatkan darah menstruasi dan kram menstruasi
5.	Implan	a. Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun. b. Dapat digunakan oleh wanita yang sedang menyusui c. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari sebelum melakukan hubungan seksual	a. Dapat menyebabkan kenaikan BB pada wanita b. Tidak melindungi terhadap PMS c. Dapat mempengaruhi siklus haid
6.	Metode Amenorea Laktasi	a. Tidak memerlukan obat b. Tidak memerlukan perawatan medis c. Tidak mengganggu senggama d. Mudah digunakan e. Tidak perlu biaya f. Tidak menimbulkan	a. Tidak melindungi dari PMS termasuk hepatitis B ataupun HIV/AIDS b. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui

		efek samping sistemik	
7.	Pil KB	a. Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya haid b. Dapat mengurangi timbulnya jerawat c. Mengurangi darah haid dan rasa sakit saat haid d. Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium	a. Efek samping yang dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual b. Harganya mahal
8.	MOW/MOP	a. Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain b. Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja	a. MOW Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan dan kemungkinan mengalami risiko pembedahan. b. MOP Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih memiliki anak dan harus ada tindakan pembedahan terlebih dahulu
9.	Kondom	a. Tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang b. Mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau	a. Memerlukan latihan dan tidak efisien b. Mudah robek karena tipis