

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

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

Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari minggu ke minggu atau dari bulan ke bulan ,terjadi perubahan pada fisik dan mental .Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen ,yakni hormon kewanitaian yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan.Adanya ketidakseimbangan hormon akan merangsang lambung sehingga asam lambung akan meningkat dan menimbulkan rasa mual hingga muntah jika adaptasi ibu tidak kuat. Pada ibu hamil yang mampu beradaptasi dengan perubahan keseimbangan hormon ini ,perasaan mual tidak begitu dirasakan ,mereka dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti saat tidak hamil.(Ni wayan,dkk ,2017)

1.2 Etiologi kehamilan

a. Konsep *Fertilisasi* dan *Implantasi*

Menurut Walyani (2015) *Konsepsi fertilisasi* (pembuahaan) *ovum* yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju *tuba fallopi*/ruang rahim kemudian melekat pada *mukosa* rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut *nidasi* (implantasi) dari pembuahaan sampai *nidasi* diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus

ada *ovum* (sel telur), *spermatozoa* (sel mani), pembuahan (*konsepsi-fertilisasi*), *nidasi* dan *plasenta*.

Pertumbuhan dan perkembangan janin Minggu 0, *sperma* membuahi *ovum* membagi dan masuk kedalam *uterus* menempel sekitar hari ke-11

- 1) Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. *Embrio* kurang dari 0,64 cm.
- 2) Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.
- 3) Minggu ke-12 *embrio* menjadi janin.
- 4) Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
- 5) Minggu ke-20 *verniks* melindungi tubuh, *lanugo* menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
- 6) Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
- 7) Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
- 8) Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.
- 9) Minggu ke-38 seluruh *uterus* terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak.

1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada triwulan akhir, ismus akan berkembang menjadi segmen bawah uterus/rahim (SBR). Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah rahim uterus akan melebar dan menipis. Sejak trimester pertama

kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat sering meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10-20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu.

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari kontrasepsi kolagen. Penurunan konsentrasi kolagen lebih lanjut ini secara klinis terbukti dengan melunaknya serviks. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

3) Ovarium

Proses ovulasi saat kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Aksi biologi utamanya adalah dalam proses pembentukan tulang (remodelling) jaringan ikat pada saluran reproduksi, yang kemudian akan mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan proses persalinan.

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, yang mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Mamae

Sejak kehamilan usia 12 minggu, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut *kolostrum* yang berasal dari *sel asinus* yang mulai *bersekresi*. Selama trimester dua dan tiga, pertumbuhan *kelenjar mammae* membuat

ukuran payudara meningkat secara *progresif*. Walaupun perkembangan *kelenjarmammæ* secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil.

c. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dinamakan *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Selain itu, pada aerola dan daerah genetali juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melani pada daerah epidermal dan dermal yang penyebab pastinya belum diketahui.

d. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. penambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut (Sulistyawati, 2011) :

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{TB (m}^2\text{)}$$

Tabel 2.1

Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

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

e.Sistem kardiovaskular

Curah jantung meningkat 30-50% selama kehamilan, dan terjadi peningkatan maksimal pada trimester ini. Pada masa ini tekanan darah tetap berada pada kisaran sesuai dengan tekanan darah sebelum hamil. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskuler sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi atri. Kapasitas vaskular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesteron juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskuler perifer (Ni Wayan, dkk, 2017).

f.Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar 135%. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui.

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. (Sarwono, 2016)

g. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tangkai. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Sarwono, 2016)

1.3 Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. Sementara itu, ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal.

Disamping hal tersebut, ibu sering mempunyai perasaan:

- a. Kadang-kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- b. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- c. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- d. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- e. Rasa tidak nyaman
- f. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- g. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
- h. Berat badan ibu meningkat

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

2. Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

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

2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Asrinah ,dkk (2015), asuhan *antenatalcare* bertujuan untuk:

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

2.3 Sasaran pelayanan

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

- a. Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.

- b. Satu kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu.
Dua kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

2.4 .Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

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

- a. 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 1 kg/bulan.

- b. Pengukuran tekanan darah (tensi)

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

- c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang *energy kronis*.

- d. Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan.

- e. 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 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk

- f. Penentuan status imunisasi *tetanus toksoid* (TT)

- g. Pemberian tablet tambah darah

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

- h. Tes laboratorium

- i. 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 j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

2.5 .Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Menurut Sarwono, 2016 dalam pendokumentasian asuhan kebidanan pada kehamilan dilakukan pemeriksaan rutin, pencatatan data klien dan keluarganya serta pemeriksaan fisik dan obstetrik.

DATA SUBJEKTIF

Identifikasi dan Riwayat Kesehatan

1. Data Umum Pribadi

- a) Nama
- b) Usia
- c) Alamat
- d) Pekerjaan suami/ibu
- e) Lamanya menikah
- f) Kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan

2. Keluhan Saat ini

- a) Jenis dan sifat gangguan yang dirasakan ibu
- b) Lamanya mengalami gangguan tersebut

3. Riwayat Haid

- a) Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT)
- b) Usia Kehamilan dan Taksiran Persalinan

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

- a) Asuhan antenatal, persalinan, dan nifas kehamilan sebelumnya
- b) Cara persalinan
- c) Jumlah dan jenis kelamin anak yang hidup
- d) Berat badan lahir
- e) Cara pemberian asupan bagi bayi yang dilahirkan
- f) Informasi dan saat persalinan atau keguguran terakhir

5. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- a) Identifikasi kehamilan
- b) Identifikasi penyulit (preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan)
- c) Penyakit lain yang diderita
- d) Gerakan bayi dalam kandungan

6. Riwayat Penyakit Dalam Keluarga

- a) Diabetes Melitus, Hipertensi, atau Hamil Kembar
- b) Kelainan Bawaan

7. Riwayat Penyakit Ibu

- a) Penyakit yang pernah diderita
- b) DM,HDK,Infeksi Saluran Kemih
- c) Penyakit Jantung
- d) Infeksi Virus Berbahaya
- e) Alergi obat atau makanan tertentu
- f) Pernah mendapat transfusi darah dan indikasi tindakan tersebut

8. Riwayat penyakit yang memerlukan tindakan pembedahan

- a) Dilatasi atau kuretase
- b) Reparasi vagina
- c) Seksio saserea
- d) Operasi non ginekologi

9. Riwayat Mengikuti Program Keluarga Berencana

10. Riwayat Imunisasi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik umum

- a. Keadaan umum dan kesadaran penderita
- b. *Compos mentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apati, somnolen, spoor, koma).
- c. Tekanan darah

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

d. Nadi

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

e. Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C . Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.

f. Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

g. Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1) *Inspeksi*

- a. Kepala :Kulit kepala, distribusi rambut
- b. Wajah :Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak
- c. Mata :Konjungtiva, sklera, oedem palpebra
- d. Hidung :Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
- e. Telinga :Kebersihan telinga
- f. Leher :Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g. Payudara :Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, adanya massa dan pembuluh limfe yang membesar, rabas dari payudara
- h. Aksila :Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i. Abdomen :Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati

2) *Palpasi*

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

a. Leopold I

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

Tabel 2.2

Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoide(PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

b. Leopold II

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

c. Leopold III

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

d. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

3) *Auskultasi*

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

4) *Perkusi*

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

b. Pemeriksaan dalam

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

3. Pemeriksaan penunjang

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

a. Kadar *hemoglobin*

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

WHO menetapkan :

Hb > 11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan

Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang

Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

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

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

d. Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya (Moegni,2015)

Tabel 2.3
Pemberian Vaksin

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber :Walyani, S.E, 2015

- a. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut : persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

ANALISA

DIAGNOSA KEBIDANAN

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

Tabel 2.4

Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

1.	DJJ tidak normal
2.	Abortus
3.	Solusio Plasenta
4.	Anemia berat
5.	Presentasi bokong
6.	<i>Hipertensi Kronik</i>
7.	Eklampsia
8.	Kehamilan ektopik
9.	Bayi besar
10.	Migrain
11.	<i>Kehamilan Mola</i>
12.	Kehamilan ganda
13.	Placenta previa
14.	Kematian janin
15.	<i>Hemoragik Antepartum</i>
16.	Letak Lintang

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2018

PENATALAKSANAAN

1. Menurut Walyani,S.E (2015) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

a. *Konstipasi dan Hemoroid*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

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

b. Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

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

c. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

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

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.

- 2) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
- 3) Meningkatkan asupan kalsium
- 4) Meningkatkan asupan air putih
- 5) Melakukan senam ringan
- 6) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

e. Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

Latihan napas melalui senam hamil

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

2.Memberikan penkes tentang kebutuhan ibu hamil pada trimester III menurut Ni Wayan Ariani,dkk (2017) adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya,yaitu menghasilkan energi,membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan .Nutrisi adalah salah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan.

b. Kalori (energi)

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat .Energi yang digunakan untuk pertumbuhan janin,pembentukan plasenta,pembuluh darah,dan jaringan yang baru.Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan.Dari jumlah tersebut,berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.Trimester akhir kehamilan adalah periode ketika kebanyakan pertumbuhan janin berlangsung dan juga terjadi penimbunan lemak ,zat besi, dan kalsium untuk kebutuhan pasca-natal.

c. Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60g per hari. Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan). Selain itu, protein juga didapatkan dari tumbuh-tumbuhan, seperti kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, oncom, dan lainnya. Asupan tinggi protein tidak dianjurkan selama kehamilan. Diduga kelebihan asupan protein menyebabkan maturasi janin lebih cepat dan menyebabkan kelahiran dini.

d. Asam Folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peran penting dalam perkembangan embrio. Asam folat diperlukan untuk membentuk tetradin yang menjadi komponen DNA. Selain itu, asam folat juga meningkatkan produksi sel darah merah. Jadi, asam folat sangat diperlukan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan cepat, seperti sel pada jaringan janin dan plasenta.

Asam folat membantu mencegah cacat pada tulang belakang dan otak (neural tube defect). Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (prematur), BBLR, dan pertumbuhan janin yang kurang optimal. Konsumsi 400µg folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat didapatkan dari sayuran berwarna hijau (seperti bayam, asparagus), jus jeruk, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum merupakan sumber alami yang mengandung folat.

e. Zat Besi

Unsur zat besi tersedia dalam tubuh dari sayuran, daging, ikan yang dikonsumsi setiap hari. Zat besi dalam makanan dikonsumsi dalam bentuk bahan pangan nabati dan dalam bahan pangan hewani.

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.

f. Zink

Zink adalah unsur berbagai unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Kadar zink ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan periode intrapartum. Jumlah zink yang

direkomendasikan RDA selama masa hamil adalah 15 mg sehari. Jumlah ini dengan mudah diperoleh dari daging, kerang, roti, gandum utuh, atau sereal. Kadar zink ibu yang pada pertengahan kehamilan juga dikaitkan dengan penurunan pertumbuhan janin dan dapat dikaitkan dengan transfer zink yang tidak adekuat ke fetus

g. Kalsium

Tersedianya kalsium dalam tubuh sangat penting, janin mengonsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai dari ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan. Perubahan ini membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat. Simpanan ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg per hari. Kebutuhan kalsium dapat dipenuhi dengan mudah yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125 g keju setiap hari satu gelas susu 240 cc mengandung 300 mg kalsium. Sumber kalsium dari makanan diantaranya produk susu seperti susu, keju, yoghurt.

h. Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernafasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume paru dan pertukaran jumlah gas pada setiap kali bernapas.

i. Hygiene Personal

Pada masa kehamilan, hygiene personal berkaitan dengan perubahan sistem tubuh, seperti terjadi peningkatan pH vagina, akibatnya vagina mudah terinfeksi. Ibu hamil harus membersihkan vagina setelah selesai berkemih dan menggunakan tisu yang bersih dan lembut, menyerap air. Ibu hamil harus lebih sering mengganti celana dalam. Dan sebaiknya tidak menggunakan celan ketat dalam jangka waktu yang panjang karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina sehingga mempercepat pertumbuhan bakteri. Ibu hamil harus cukup minum agar sering berkemih. Bakteri dapat masuk melalui hubungan seksual, sebaiknya ibu hamil berkemih sebelum dan sesudah koitus.

j. Pakaian

Pada waktu hamil ,seorang ibu mengalami perubahan pada fisiknya.Ini menjadi indikasi bagi kita sebagai bidan untuk memberikan penjelasan kepada ibu tentang pakaian yang sesuai dengan masa kehamilannya .Ada beberapa hal yang perlu disampaikan kepada ibu hamil tentang pakaian yang tepat:

- a) Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman dan tidak terlalu ketat.
- b) Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan katun.
- c) Bra (BH), ikat pinggang, korset dan pakaian yang ketat lainnya harus dihindari.
- d) Sepatu yang nyaman dan memberi sokongan yang mantap serta membuat postur tubuh lebih baik sangat dianjurkan.

k. Seksual

Psikologis maternal, pembesaran payudara, rasa mual, letih, pembesaran payudara, dan proses orgasme memengaruhi seksualitas.Melakukan hubungan seks aman ,selama tidak menimbulkan rasa yang tidak nyaman. Sampai saat ini belum ada riset yang membuktikan bahwa koitus dan orgasme dikontraindikasikan selama masa hamil untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obsyetri yang baik.Akan tetapi, riwayat abortus spontan dan abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini ,perdarahan pada trimester III , merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus .

l. Istiraht dan tidur

Pada saat hamil, ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir ketika ibu hamil menanggung beban berat yang bertambah.Oleh sebab itu,ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak dan sering.Waktu yang diperlukan untuk tidur ibu hamil adalah,tidur siang dilakukan kurang lebih dari 2 jam. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan banyak tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam.Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah.

m. Imunisasi TT

Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan .

3.Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan pada kehamilan Trimester III:

Menurut Asrinah (2015) tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah :

a. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu sering, disertai dengan rasa nyeri.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklamsi.

c. Penglihatan Kabur

Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari preeklamsi.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

e. Keluar cairan pervaginam

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan bila ibu makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

4. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk

- a. Yang menolong persalinan
- b. Tempat melahirkan
- c. Yang mendampingi saat persalinan
- d. Persiapan kemungkinan donor darah
- e. Persiapan transportasi bila diperlukan
- f. Persiapan biaya
- g. Persiapan ASI
 - 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
 - 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
 - 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
 - 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.
- h. Perawatan Payudara

Untuk perawatan payudara, anjurkan ibu untuk melakukan hal-hal berikut:

- 1) Menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih
- 2) Memakai bra yang menyokong payudara
- 3) Mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet.
- 4) Apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok.
- 5) Menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1500 mg, dapat diulang setiap 6 jam.

i .Persiapan Laktasi

1).Memperbanyak informasi laktasi yang dapat diperoleh dari berbagai pihak seperti ibu menyusui lain ,buku dan internet.Selain itu juga dapat memperoleh informasi di klinik laktasi ataupun konsultasi laktasi di rumah sakit tertentu.

2).Menjaga kebersihan puting

Saat membersihkan puting jangan menggosoknya terlalu keras karena akan melukai puting .Sebaiknya bersihkan puting secara perlahan dan gunakan handuk lembut saat membersihkannya.

3). Memperhatikan asupan nutrisiZat besi,kalsium, karbohidrat, dan garam adalah nutrisi-nutrisi yang diperlukan pada saat menyusui.Makanan dan minuman yang baik dikonsumsi untuk mendapatkan nutrisi-nutrisi tersebut meliputi biji-bijian, susu, serta sayuran hijau.

4).Melakukan teknik relaksasi

5).Membeli perlengkapan menyusui sesuai kebutuhan

6)Mempersiapkan pasangan untuk mendukung proses menyusui.

j.Promosi ASI Eksklusif

1).Asi eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan.

2).ASI Eksklusif diberikan hingga umur 6 bulan dan jika memungkinkan diteruskan dengan pemberian ASI tambahan hingga berumur 2 tahun

3).Kekerapan dan lama menyusui dengan ASI tidak dibatasi(ASI demand,yaitu sesering yang bayi mau ,siang dan malam)

4).Tidak mempromosikan atau memberikan susu formula kepada ibu tanpa alasan atau instruksi medis

5),Hindari penggunaan dot bayi.

6).Berikan ASI yang dipompa menggunakan cangkir atau selang nasogastrik bila bayi tidak mampu menyusui atau jika ibu tidak bisa bersama bayisespanjang waktu.

7).Sebelum menyusui,cuci puting ibu dan buat ibu berada dalam posisi ang santai.Punggung ibu sebaiknya diberi sandaran dan sikunya didukung selam menyusui.

k.Konseling KB

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.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi(janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahiratau melalui jalan lain,dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).(Ari sulistyawati,2018)

1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada 5 faktor penting yang mempengaruhi persalinan yaitu,"5 Ps" terdiri dari 3 faktor utama: passage,passanger,power dan 2 faktor lainnya:position dan psyche.Passage adalah jalan lahir termasuk bentuk panggul,serviks, dan vagina. Passanger adalah keadaan janin,tali pusat, dan plasenta serta air ketuban.Power merupakan kekuatan berupa kontraksi yang menyediakan kekuatan mendorong fetus maupun plasenta.Position adalah posisi dan psyche adalah respon psikologis ibu terhadap proses persalinan.(Ari sutyliwasyati,2018)

a. Passage

Passage merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan keadaan segmen atas dan bawah rahim pada persalinan . Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks,dasar panggul,vagina dan inroitus (bagian luar/lubang luar vagina).

b. Passanger

Passanger meliputi janin, plasenta, dan air ketuban

1). Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya : ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin.

1) Plasenta

Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya. Plasenta akan lengkap pada sekitar 16 minggu kehamilan, plasenta terus tumbuh meluas sampai minggu ke-20 saat plasenta menutupi sekitar setengah permukaan uterus. Plasenta kemudian tumbuh menebal.

2) Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ketuban sebagai pelindung yang akan menahan janin dari trauma akibat benturan dengan memperhalus dan menghilangkan kekuatan benturan dan berperan sebagai cadangan cairan dan sumber nutrisi bagi janin untuk sementara.

c. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar yang terdiri dari:

- 1) His merupakan kontraksi otot rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut atau kekuatan mengejan.
- 2) Tenaga mengejan merupakan tenaga yang mendorong anak keluar.

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Posisi tegak dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat.

e. Psychology

Psychology adalah respon psikologi ibu terhadap persalinan. Faktor psikologi terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan, nilai dan kepercayaan, sosialbudaya, pengalaman melahirkan sebelumnya, harapan terhadap persalinan, kesiapan melahirkan, tingkat pendidikan, dukungan orang yang bermakna dan status emosional. Faktor psikologis ibu merupakan faktor utama

1.3 Tanda-tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1). Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
- 2). Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar
- 3). Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- 4). Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah
- 5). Pengeluaran lendir dan darah.

b. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a. Pendataran dan pembukaan
- b. Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir bercampur darah
- c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam.

1.4 Perubahan Fisiologis pada persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) perubahan fisiologis pada persalinan

a. Perubahan Fisiologis pada Kala I

1) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2) Perubahan Metabolisme

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

3).Perubahan Suhu Badan

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

4).Denyut Jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

5).Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena rasa nyeri dan rasa kekhawatiran

6). Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan,hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal.

7).Perubahan Gastrointestinal

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

8).Perubahan Hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkatpra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000s/d 15.000 *White Blood Cell* (WBC) sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

9).Kontraksi Uterus

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

10).Pemecahan Kantong Ketuban

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

b. Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- 1) Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam (Rohani, 2014).
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu : periode akselerasi yang berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, fase deselerasi yaitu berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap. (Rohani, 2014).

c.Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Walyani, 2016), yaitu:

1) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata-kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan

majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan Pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio. Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

4) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

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.

d. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi

semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus

1.5 Perubahan Psikologis pada Persalinan

a.perubahan Psikologis pada Persalinan Kala I (Rohani dkk, 2014)

1) Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluri dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar. Sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan *ekspresi* dari *mekanisme* melawan ketakutan.

2) Pada *multigravida*, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ibu.

b.Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala II

Pada kala II, *his terkoordinasi* kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan *rektum*, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda *anus* membuka (Rohani, dkk, 2014).

c.Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah *vaginanya* perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap *plasenta* (Rohani, dkk, 2014).

d.Perubahan Psikologis pada Persalinan kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi *afeksional* yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya (Rohani dkk, 2014).

1.6 Kebutuhan Dasar Ibu bersalin

Untuk dapat membantu pasien secara terus menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi.

Menurut Sondakh (2015), kebutuhan wanita bersalin terdiri atas:

a. Asuhan tubuh dan fisik

1) Menjaga kebersihan diri

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

2) Perawatan mulut

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

3) Pengipasan

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

b. Kehadiran seorang pendamping

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

Seorang bidan harus menghargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang khusus untuk menemaninya. Adapun dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping adalah:

1) Mengusap keringat

2) Menemani/ membimbing ibu jalan-jalan

3) Memberikan minum

- 4) Mengubah posisi
- 5) Memijat punggung, kaki atau kepala ibu, dan melakukan tindakan yang bermanfaat lainnya
- 6) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman
- 7) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memberikan pujian kepada ibu

b .Pengurangan rasa nyeri

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

- 1) Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
- 2) Pengaturan posisi
- 3) Relaksasi dan pengaturan
- 4) Istirahat dan privasi
- 5) Penjelasan mengenai proses/ kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
- 6) Asuhan tubuh
- 7) Sentuhan

c.Penerimaan terhadap kelakuan dan tingkah lakunya

Biarkan sikap dan tingkah lakunya, beberapa ibu mungkin akan berteriak pada puncak *kontraksi*, berusaha untuk diam, dan ada pula yang menangis. Sebagai seorang bidan, yang dapat dilakukan adalah dengan menyemangatnya dan bukan memarahi ibu.

d.Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

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

2. Asuhan kebidanan dalam persalinan normal

1.1 Asuhan pada ibu bersalin

Tujuan utama dari asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai

upaya yang terintegrasi dan lengkap sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga. Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

- a. Untuk memastikan proses persalinan berjalan normal atau alamiah.
- b. Memelihara, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial dan spiritual.
- c. Memastikan tidak ada penyulit/kompikasi dalam persalinan
- d. Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga.
- e. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya.

1.2 Pendokumentasian asuhan persalinan

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

a. Kala I

DATA SUBJEKTIF

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

- a) Nama, umur, alamat.
- b) Gravida dan para
- c) Hari pertama haid terakhir
- d) Kapan bayi akan lahir atau menentukan taksiran ibu
- e) Riwayat alergi obat-obatan tertentu
- f) Riwayat kehamilan yang sekarang:
 - 1) Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal? Jika ya, periksa asuhan antenatalnya jika mungkin
 - 2) Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya? (misalnya perdarahan, hipertensi dll)
 - 3) Kapan mulai kontraksi?
 - 4) Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering terjadinya kontraksi?
 - 5) Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi

- 6) Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? apakah kental atau encer?, kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaiannya?)
- 7) Apakah keluar cairan lender bercampur darah dari vagina ibu? apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam? (periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lender bercampur darah dipakaiannya?)
- 8) Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum?
- 9) Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?
- g) Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)
- h) Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urin ibu
- i) Pertanyaan tentang hal hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya

DATA OBJEKTIF

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

- a. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
- b. Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
- c. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah
- d. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
- e. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
- f. Nilai tanda tanda vital ibu
- g. Lakukan pemeriksaan abdomen
- 1) Menentukan tinggi fundus uteri
- 2) Memantau kontraksi uterus

Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih

- 3) Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
- 4) Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaa. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.

- 5) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi :

- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
- b) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- c) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- d) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- e) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar
- h. Lakukan pemeriksaan dalam
 - 1) Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu
 - 2) Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
 - a) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
 - b) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
 - c) Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
 - 3) Nilai pembukaan dan penutupan serviks
 - 4) Pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam

- i. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu

- 1) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin

- 2) Posisi presentasi selain oksiput anterior
- 3) Nilai kemajuan persalinan

ANALISA

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

Gejala dan Tanda	KALA	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/ belum inpartu	-
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	Kala I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm	Kala I	Fase aktif
<ul style="list-style-type: none"> • Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih / jam • Penurunan kepala dimulai 		
Serviks membuka lengkap (10 cm)	Kala II	Fase awal (Non ekspulsif)
<ul style="list-style-type: none"> • Penurunan kepala berlanjut • Belum ada keinginan untuk meneran 		
Serviks membuka lengkap 10 cm	Kala II	Fase akhir (ekspulsif)
<ul style="list-style-type: none"> • Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul • Ibu meneran 		

PENATALAKSANAAN

a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut

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

b. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan
Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
- 2) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan-bahan
- 3) Pastikan bahan dan alat sudah steril

c. Persiapkan rujukan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah

- 1) Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi

2) Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.

3) Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan

d. Memberikan asuhan sayang ibu

Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah :

1) Sapa ibu dengan ramah dan sopan

2) Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau setiap keluarganya

3) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan

4) Waspada jika terjadi tanda dan penyulit

5) Siap dengan rencana rujukan

e. Pengurangan rasa sakit

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

1) Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan

2) Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri

3) Relaksasi pernafasan

4) Istirahat dan rivasi

5) Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan

6) Asuhan diri

7) Sentuhan atau masase

8) Conterpresseur untuk mengurangi tegangan pada ligament

f. Pemberian cairan dan nutrisi

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

h. Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih terasa penuh.

i. Partograf

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

b.Kala II

DATA SUBJEKTIF

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

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

DATA OBJEKTIF

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

- a. Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - 1) Usaha mengedan
 - 2) Palpasi kontraksi uterus kontrol setiap 10 menit
 - a) Fekuensi
 - b) Lamanya
 - c) Kekuatan
- b. Janin, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembarli normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - 1) Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit

2) Respon keseluruhan pada kala II:

- a) Keadaan dehidrasi
- b) Perubahan sikap atau perilaku
- c) Tingkat tenaga
- c. Kondisi ibu

1) Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran

2) Penurunan presentasi dan perubahan posisi

3) Keluarnya cairan tertentu

ANALISA

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

a. Kala II berjalan dengan baik

Ada kemajuan penurunan kepala bayi

b. Kondisi kegawatdaruratan pada kala II

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

PENATALAKSANAAN

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

a. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu

Kehadiran seseorang untuk:

- 1) Mendampingi ibu agar merasa nyaman
- 2) Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu

b. Menjaga kebersihan diri

- 1) Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindari infeksi
- 2) Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan

c. Mengipasi dan memassase

Menambah kenyamanan bagi ibu

d. Memberikan dukungan mental

Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara:

- 1) Menjaga privasi ibu
- 2) Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
- 3) Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu

e. Mengatur posisi ibu

Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut:

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

Posisi tegak dan kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi

f. Menjaga kandung kemih kosong

Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunya kepala ke dalam rongga panggul

g. Memberi cukup minum

Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi

h. Memimpin mendedan

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

i. Bernafas selama persalinan

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

j. Pemantauan DJJ

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

k. Melahirkan bayi

Menolong kelahiran kepala

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

Periksa tali pusat

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

Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya

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

1. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh

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

m. Merangsang bayi

- 1) Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi
- 2) Dilakukan dengan cara mengusap usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi (Saifuddin, 2013).

c.Kala III

DATA SUBJEKTIF

- a. Palapasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua:jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir.
- b. Menilai apakah bayoi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak, rawat bayi segera.(Saifuddin,2015)

DATA OBJEKTIF

- a. Perdarahan, jumlah darah diukur disertai dengan bekuan darah atau tidak
- b. Kontraksi uterus

Uterus yang berkontarksi normal harus keras jika disentuh. Uterus yang lunak dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik.

- c. Robekan jalan lahir/laserasi

Penilaina perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

- 1) Derajat 1 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
- 2) Derajat 2 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
- 3) Derajat 3 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani
- 4) Derajat 4 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani, dinding depan rectum (Sondakh, 2015).

- d. Tanda vital

- 1) Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
- 2) Nadi bertambah cepat
- 3) Temperatur bertambah tinggi
- 4) Respirasi: berangsur normal
- 5) Gastrointestinal: normal, pada awal persalina mungkin muntah (Oktarina, 2016)

- e. Tinggi fundus uteri bertujuan untuk mengetahui masih ada janin dalam uterus.
- f. Kandung kemih karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi uterus.

g. Personal Hygiene

Melakukan pembersihan vulva menggunakan air matang atau air DTT.

ANALISA

Kategori	Deskripsi
Kehamilan dengan janin normal tunggal	Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan.
Bayi normal	Tidak ada tanda-tanda keselitan pernafasan Apgar >7 pada menit ke lima Tanda-tanda vital stabil Berat badan $\geq 2,5$ kg
Bayi dalam penyulit	Berat badan kurang, asifiksia, Apgar rendah, cacat lahir pada kaki.

PENANGANAN

Manajemen aktif pada kala III persalinan

a. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin

Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.

b. Memberikan oksitosin

Oksitosin merangsang uterus berkontaksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta

1) Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketikakelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal.

2) Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal

3) Oksitosin 10 U IM dapat diulangi dalam 15 menit jika plasenta masih belum lahir

4) Jika Oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan Oksitosin alamiah.

c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT

PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas

1) Suatu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis.

Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial-kearah belakang dan kearah kepala ibu.

2) Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.

PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika dia merasakan kontraksi. Ketika uterus tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT.

d. Masase fundus

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

d.Kala IV

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

a. Fundus

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

Periksa fundus :

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

b. Tanda- tanda Vital

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

c. Plasenta

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

d. Selaput ketuban

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

e. Perineum

Periksa luka robekan pada perineum dan vagina yang membutuhkan jahitan

Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan penjahitan laserasi/ robekan derajat 2

f. Memperkirakan pengeluaran darah

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

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

g. Lochea

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

h. Kandung kemih

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

i. Kondisi Ibu

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

j. Kondisi bayi baru lahir

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

ANALISA

a. Involusi normal

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

b. Kala IV dengan penyulit

- 1) Sub involusi- uterus tidak keras, posisi di atas umbilicus
- 2) Perdarah- atonia, lacerasi, bagian plasenta tertinggal/ membrane/ yang lain.

PENATALAKSANAAN

a. Ikat tali pusat

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

b. Pemeriksaan fundus dan masase

Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.

Apabila berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum

c. Nutrisi dan hidrasi

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

d. Bersihkan ibu

Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering

e. Istirahat

Biarkan ibu beristirahat- ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman

f. Peningkatan hubungan ibu dan bayi

Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya

g. Memulai menyusui

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

h. Menolong ibu ke kamar mandi

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

i. Mengajari ibu dan anggota keluarga

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

c. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

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

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

a. Ibu merasa dorongan kuat dan meneran

b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*

c. *Perineum* tampak menonjol

d. *Vulva* dan *sphincter ani* membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

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

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

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
- b. Menyiapkan *oksitosin* 10 unit
- c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan *oksitosin* ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT

- a. Jika *introitus vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang
- b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
- c. Jika *terkontaminasi*, lakukan *dekontaminasi*, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT untuk melaksanakan langkah lanjutan

8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.

9. *Dekontaminasi* sarung tangan. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah *kontraksi uterus* mereda/ relaksasi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam *partograf*.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a. Tunggu hingga timbul *kontraksi* atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin, dokumentasikan semua temuan yang ada
- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu meneran secara benar

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau *kontraksi* yang kuat.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul *kontraksi* yang kuat:

- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- b. Dukung dan beri semangat saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama.
- d. Anjurkan ibu istirahat di sela *kontraksi*
- e. Berikan cukup asupan peroral (minum)
- f. Nilai DJJ setiap *kontraksi uterus* selesai
- g. Segera rujuk apabila setelah pembukaan lengkap bayi tidak segera lahir pada ≥ 120 menit pada *primigravida* dan ≥ 60 menit pada *multigravida*.

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

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

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

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala:

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

Lahirnya bahu:

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

Lahirnya badan dan tungkai:

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain memegang dan menelusuri lengan dan siku bayi bagian atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dan lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

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

26. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *verniks*. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*)
28. Bertahu ibu ia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus* berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit (*intramuskuler*) di 1/3 *distal lateral* paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit, lakukan pengguntingan di antara kedua klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril dengan simpul kunci.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Usahakan agar kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *aerolla mammae* ibu.
 - a. Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pakaikan topi bayi
 - b. Biarka bayi melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu selama paling sedikit 1 jam, walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

VIII. Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari *vulva*
34. Letakkan satu tangan pada perut ibu untuk mendeteksi *kontraksi*. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati

untuk mencegah *inversio uteri*. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga melakukan *stimulasi* puting susu.

Mengeluarkan *plasenta*:

36. Bila pada penekanan dinding depan *uterus* ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *cranial* sehingga *plasenta* dapat dilahirkan.

37. Saat *plasenta* munculkan di *introitus* vagina, lahirkan *plasenta* dengan kedua tangan. Pegang dan putar *plasenta* sehingga *selaput ketuban* terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (*masase*) *uterus*

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

IX. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi *plasenta* (maternal-fetal) pastikan *plasenta* telah dilahirkan lengkap.

40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan dan perdarahan aktif.

X. Asuhan pascapersalinan

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

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

Evaluasi

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

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

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik

46. Evaluasi dan *estimasi* jumlah kehilangan darah

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

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang *terkontaminasi* ke tempat sampah yang sesuai .
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga memberikan ibu makanan atau minuman yang diinginkannya.
52. *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik BBL.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan *hepatitis B* dipaha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.
60. Lengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

C.Nifas

1.Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari (Astutik,2015)

Menurut Abidin (2011) dalam Walyani dan Purwoastuti (2016), masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu.

1.2 Perubahan Fisiologis Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chrionic gonadotropin*), *human plasenta lactogen*, estrogen dan progesterone menurun. *Human plasenta lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan.

Menurut Mulati, dkk (2015) perubahan-perubahan fisiologi ibu nifas yang terjadi yaitu:

a. Sistem Kardiovaskuler

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

1) Volume Darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh norml mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

2). *Cardiac output*

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

b. Sistem *Haematologi*

Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.

1) Leukositosis meningkat, dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita kira-kira 12000/mm³. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20000-25000/mm³, neutropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.

2) 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.

3) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda *Thrombosis* (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terhadap tanda-tanda *human's* (dorso fleksi kaki di

mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan *thrombosis* vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.

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

c. Sistem reproduksi

a. Uterus

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

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b. Lochea

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

- a) *Lochea rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*
- b) *Lochea sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*
- c) *Lochea serosa*: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*
- d) *lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu
- e) *lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) *locheastasis*: *lochea* tidak lancar keluarnya.

c. Serviks

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

d. Vulva dan Vagina

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

e. Perineum

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

f. Payudara

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosin juga menstimulasi kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan).

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

d.Sistem Perkemihan

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. Urine dalam jumlah yang besar

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

e.Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 34 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

f.Sistem Endokrin

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

g.Sistem Muskuloskeletal

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

h.Sistem Integumen

- 1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- 2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

i.Menurut Dewi dan Sunarsih (2015) perubahan tanda-tanda vital pada ibu nifas adalah:

- 1) Suhu Badan

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 °C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah

karena banyak ASI. Bila suhu turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis traktus genitalia, atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat

3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia *postpartum*.

4) Pernapasan

Kondisi pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

1.3 Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Menurut Mulati, dkk (2015) adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase I bawah ini:

a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan

menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b.Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c.Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Mulati, dkk (2015) kebutuhan ibu dalam masa nifas:

a.Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas adalah:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari,
- 2) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari,
- 3) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

b.Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu Nifas sebagai berikut:

Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI Ibu

- 1) Bayi lebih kebal kena penyakit infeksi
- 2) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan. Ibu nifas harus

minum 2 kapsul vitamin A karena:

- 3) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah
- 4) Kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh;
- 5) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

c. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepatmungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat ,mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam postpartum.

Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum denganpenyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

d. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postprtum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

f. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

g. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

2. Asuhan Pada Masa Nifas

2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif
- c. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.2 Asuhan Ibu Selama Masa Nifas (Walyani, 2015)

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan).

- 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2015). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi

belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, 2016).

1.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

a.Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Rahardjo (2015), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan bayi 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia pada Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan pada Laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- 13) Reflex graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

1.3 Kebutuhan Dasar pada Bayi Baru Lahir

Menurut Sulistyoningih (2015), selama ibu hamil, bayi menerima makanan dari ibu melalui plasenta. Setelah bayi lahir, makanan bayi hanya didapat dari ibu yaitu ASI. Pemberian ASI harus dilakukan segera setelah bayi lahir dalam waktu 1 jam pertama. Sampai usia 6 bulan, bayi cukup mendapatkan asuhan makanan dari ASI tanpa ditambah makanan atau minuman lain.

Manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah:

- 1) Mengandung zat gizi yang sesuai bagi bayi

Nilai gizi yang dikandung dalam ASI berbeda dari hari ke hari, tergantung dari fase menyusui atau usia bayi yang disusui. Beberapa jenis zat gizi utama yang ada pada ASI diantaranya adalah:

a) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama bagi bayi, sebanyak 50 % kalori ASI berasal dari lemak. walaupun kadar lemak pada ASI lebih tinggi namun lemak pada ASI mudah diserap oleh bayi dibandingkan susu formula. Lemak yang terdapat pada ASI terdiri dari kolesterol dan asam lemak essensial yang sangat penting untuk pertumbuhan otak.

b) Karbohidrat

ASI mengandung laktosa sebagai karbohidrat utama. Selain sebagai sumber kalori, laktosa juga berperan dalam meningkatkan penyerapan kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus yang berperan dalam menghambat pertumbuhan mikroorganisme di saluran pencernaan.

c) Protein

Protein pada ASI lebih baik daripada protein pada susu formula, karena protein yang terdapat pada ASI lebih mudah dicerna, selain itu ASI mengandung sistin dan taurin yang tidak terdapat pada susu formula. Sistin dan taurin diperlukan untuk pertumbuhan somatic dan otak.

d) Vitamin

ASI mengandung cukup vitamin yang dibutuhkan bayi, seperti vitamin K, vitamin D, dan vitamin E.

2) Mengandung Zat Protektif (Kekebalan)

Bayi yang memperoleh ASI biasanya jarang mengalami sakit karena ASI mengandung zat protektif kandungan zat protektif, diantaranya adalah laktobasilus bifidus, laktoferin, antibodi, dan tidak menimbulkan alergi.

2.Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2.1 Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir (Mulati, dkk, 2015).

2.2.Menilai Bayi Baru Lahir

Identifikasi penilaian bayi baru lahir dengan menggunakan APGAR skor yang ada pada tabel berikut ini:

Tabel 2.7

Skor APGAR

Tanda	0	1	2
Warna	Putih, biru, pucat	Batang tubuh berwarna pink, sementara ekstremitas berwarna biru	Seluruh tubuh berwarna pink
Denyut jantung	Tidak ada	<100	>100
Reflex iritabilitas	Tidak ada	Menyeringai	Menangis
Aktivitas tonus	Lunglai	Tungkai sedikit lebih fleksi	Gerakan aktif
Upaya napas	Tidak ada	Lambat , tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Davies dan McDonald, 2014. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Resusitasi Bayi Baru Lahir, Jakarta, halaman 178.

2.3.Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena, setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Mulati, dkk, 2015)

2.4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun (Mulati, dkk, 2015).

2.5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

2.6 Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi (Mulati, dkk, 2015).

2.7 Pemberian Suntikan Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1mg intramuskuler, dipaha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (Mulati, dkk, 2015).

2.8 Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu : : saat bayi usia 6 jam-48 jam, saat bayi usia 3-7 hari, saat bayi usia 8-28 hari (Mulati, dkk, 2015).

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Secara umum keluarga berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah, serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan yang matang kehamilan merupakan satu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi (Suratun, dkk, 2013)

2. Asuhan Kebidanan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana

1.1 Konseling KB

a. Pengertian Konseling

Konseling adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui

pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

b. Tujuan Konseling

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) tujuan konseling adalah:

- 1) Meningkatkan penerimaan Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
- 2) Menjamin pilihan yang cocok
- 3) Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- 4) Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

- 5) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

c. Langkah Konseling

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) langkah konseling adalah:

Langkah Konseling KB SATU TUJU

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

SA: Sapa dan salam

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- 3) Bangun percaya diri pasien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T: Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya

- 2) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U: Uraikan

- 1) Bantu Sklien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- 2) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: Kunjungan Ulang

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

1.2 Informed Consent

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) *informed consent* adalah:

- a. Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.
- b. Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat.

1.3 Jenis-jenis alat Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti, (2015), jenis-jenis kontrasepsi yaitu :

a. Kondom atau Karet kondom adalah sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks, plastik yang dipasang pada penis saat hubungan seksual untuk mencegah kehamilan.

1) Cara kerja kondom : Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang penis.

2) Keuntungan :

- a) Tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang.
- b) Dapat digunakan untuk mencegah kehamilan serta penularan penyakit seksual (PMS)

c) Mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau

3) Kerugian

- a) Penggunaannya memerlukan latihan dan tidak efisien.
- b) Tipis sehingga mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan.
- c) Beberapa pria tidak dapat menahan ereksinya saat menggunakan kondom.
- d) Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak dapat terjadi resiko kehamilan.
- e) Kondom yang terbuat dari lateks dapat menimbulkan alergi pada beberapa orang.

b. Pil KB

Pil Kb merupakan pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja.

- 1) Cara kerja pil kb : mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim
- 2) Keuntungan :
 - a) Mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium.
 - b) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi.
 - c) Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat.
- 3) Kerugian
 - a) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.
 - b) Harus rutin diminum setiap hari.
 - c) Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing.
 - d) Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, letih, perubahan mood dan menurunnya selera makan.

c. KB Suntik

KB suntik adalah kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan yang mengandung hormon progestogen.

- 1) Cara kerja :
 - a) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.
 - b) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

- c) Mencegah wanita untuk melepaskan sel telur.
- 2) Keuntungan
 - a) Dapat digunakan oleh ibu menyusui
 - b) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari
 - c) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi saat menstruasi.
- 3) Kerugian
 - a) Dapat mempengaruhi siklus haid
 - b) Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada sebagian wanita.
 - c) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

d. Implant

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progestogen dan kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

1) Jenis implant antara lain : Norplant, Implanon, Jadena dan Indoplant.

2) Cara kerja :

- a) Mengurangi transformasi sperma
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

3) Keuntungan

- a) Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun
- b) Dapat digunakan wanita menyusui.
- c) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari.

4) Kerugian

- a) Dapat mempengaruhi siklus menstruasi
- b) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.
- c) Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.

e. IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

IUD adalah alat kontrasepsi yang ditanamkan dalam rahim yang memiliki jangka panjang.

1) Cara kerja :

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- b) Mencegah sperma dan ovum bertemu

2)Keuntungan

- a) Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif.
- b) Membuat menstruasi menjadi lebih sedikit
- c) Cocok bagi wanita yang tidak tahan hormon.

3)Kerugian

- a) Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi resiko infeksi
- b) Alatnya dapat keluar tanpa disadari.
- c) IUD dapat menancap ke dalam rahim walaupun jarang terjadi.

f.Vasektomi

Vasektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

1)Keuntungan :

- a) Lebih efektif karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen
- b) Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja.

2)Kerugian

- a) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak.
- b) Harus dengan tindakan pembedahan.

g.Tubektomi

Tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.

1)Keuntungan

- a) Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain.
- b) Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja.

2)Kerugian

- a) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- b) Ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan.