BAB II

TINJAU PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. konsep dasar kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu (Prawirohardjo, 2016). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Yulizawati, 2017).

Manuaba (2010) juga menyebutkan bahwa kehamilan merupakan sebuah proses mata rantai berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa danovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Selain itu, kehamilan juga merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Ummi, 2010).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma dan ovum hingga tumbuh kembang janin sampai aterm selama lebih kurang 40 minggu. Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Yulistiana, 2015).

b. Etiologi kehamilan

Proses terjadinya kehamilan

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Proses konsepsi dapat berlangsung seperti uraian di bawah ini. Keseluruhan proses tersebut merupakan matarantai fertilisasi atau

konsepsi. Pada fertilisasi mencakup 3 fase:

Fase 1: penembusan korona radiata

Dari 200-300 juta sel sperma yang dilepaskan ke dalam saluran reproduksi wanita, hanya 300-500 yang berhasil mencapai lokasi pembuahan. Hanya satu sel yang dibutuhkan untuk pembuahan, dan diduga bahwa sel sperma lain membantu sel yang akan membuahi untuk menembus penghalang yang melindungi sel telur wanita. Sel sperma yang mengalami proses kapasitasi dengan leluasa dapat menembus lapisan pelindung sel telur.

Fase 2 : penembusan zona pelusida

Perisai glikoprotein yang melingkupi telur, dikenal sebagai zona pelusida, berfungsi untuk memudahkan dan mempertahankan pengikatan sperma serta memicu reaksi akrosom. Setelah enzim-enzim akrosom dilepaskan, sperma dapat menembus zona pelusida dan mencapai membrane plasma oosit.

Permeabilitas zona pelusida berubah ketika kepala sperma bersentuhan dengan permukaan oosit, sehingga menghasilkan pelepasan enzim-enzim lisosom dari granul-granul korteks yang melapisi membrane plasma oosit.

Melalui tindakan enzim-enzim ini, zona pelusida terjadi perubahan sifat (reaksi zona) yang menghambat penetrasi sperma dan membuat tempat-tempat reseptor pada permukaan zona yang spesifik untuk spermatozoa menjadi tidak aktif. Meskipun beberapa sperma dapat melekat di zona pelusida, hanya satu yang dapat menembus oosit.

Fase 3: penyatuan oosit dan membrane sel sperma

Segera setelah spermatozoa menyentuh membran sel oosit, kedua selaput plasma sel tersebut menyatu. Karena selaput plasma yang menbungkus kepala akrosom telah hilang pada saat reaksi akrosom, penyatuan yang sebenarnya terjadi adalah antara selaput oosit dan selaput yang meliputi bagian belakang kepala sperma. Pada manusia, baik kepala dan ekor spermatozoa memasuki sitoplasma oosit, tetapi selaput plasma tertingal di permukaan oosit.

c. Perubahan pada Organ-Organ Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus akan tumbuh membesar, primer maupun sekunder, akibat pertumbuhan isi konsep intrauterin. Estrogen dapat menyebabkan hiperplasia pada jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

Taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus adalah :

Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (± 30 gram).

1. Kehamilan 8 minggu : telur bebek.
2. Kehamilan 12 minggu : telur angsa.
3. Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis pusat.
4. Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat.
5. Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat.
6. Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat xyphoid.
7. Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat xyphoid.
8. Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid.

Ishmus uteri, bagian dari serviks dan batas anatomiknya menjadi sulit ditentukan. Pada kehamilan trimester I, isthmus uteri memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu isthmusuteri menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus.

Pada isthmus vaskularisasi sedikit, lapisan muskular tipis, mudah ruptur, kontraksi minimal berbahaya jika lemah, mengancam nyawa janin dan ibu, dan dapat ruptur. Serviks uteri, akibat stimulasi esterogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda Hegar) mengalami hipervaskularisasi, warna menjadi livide/kebiruan. Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan dan memberikan gejala keputihan. Vagina/Vulva, akibat pengaruh esterogen dan progesteron sehingga terjadi hipervaskularisasi, warna merah kebiruan (Tanda Chadwick).

Ovarium, fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta sejak usia kehamilan 16 minggu terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan, ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi daur hormonal menstruasi. Payudara, terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara akibat pengaruh

estrogen. Hormon laktagenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara serta meningkatnya produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, dan kolostrum. Kelenjar mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama di daerah aerola dan papila akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol.

d. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Penegakan diagnose kehamilan dilakukan untuk menentukan seorang wanita dalam keadaan hamil atau tidak. Ada beberapa hal yang dilakukan dalam menegakkan diagnosis kehamilan baik dari hasil anamnesa maupun dari pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium. Menurut Manuaba (2010), terdapat tiga tanda kehamilan, yaitu tanda dugaan hamil, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil.

Tanda dugaan hamil terbagi menjadi dua antara lain gejala subjektif dan gejala objektif. Gejala subjektif didapatkan dari pengakuan ibu/klien hasil anamnesa. Beberapa gejala subjektif adalah mual muntah (morning sickness), gangguan miksuria, cepat lelah, terasa gerakan janin. Tanda ini tidak dapat memastikan sebuah kehamilan karena juga merupakan tanda gejala dari beberapa diagnosis lain seperti anemia, infeksi saluran kemih dan psikosomatis karena tingginya harapan ibu untuk hamil. Gejala objektif dikenal oleh ibu yang sudah pernah mengalami kehamilan, yaitu seperti terlambat menstruasi, perubahan pada mamae, pigmentasi kulit dan obdominal striae (Manuaba, 2010).

Tanda tidak pasti hamil diantaranya adalah terjadinya pembesaran abdomen, terjadi perubahan konsistensi bentuk dan ukuran uterus, perubahan anatomi serviks. Selain itu terjadinya braxton hicks dan munculnya tanda chadwick, piscasek dan tanda hegar (Manuaba, 2010).

Tanda chadwick adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Tanda piscacek adalah pembesaran asimetri dan penonjolan pada salah satu kornu pada pemeriksaan bimanual. Tanda hegar adalah pelunakan dan kompresibilitas ismus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan. Ketiga tanda

ini biasa terjadi pada masa kehamilan awal, namun tidak dapat dijadikan tanda pasti kehamilan karena juga dapat merupakan tanda patologi atau pertumbuhan tumor ada sistem reproduksi (Prawirohardjo, 2016).

Tanda pasti hamil didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Tanda pasti hamil diantaranya adalah terdengar detak jantung janin. Biasanya detak jantung janin mulai bisa didengarkan pada usia kehamilan 16-20 minggu (doppler) atau mulai terdengar usia kehamilan 14-16 minggu (Ultrasonografi/USG). Tanda pasti hamil lainnya yaitu terasa gerakan janin pada saat palpasi leopold, pada pemeriksaan USG tampak kerangka, jantung dan gerak janin (Manuaba, 2010).

e. Perubahan Psikologis Masa Hamil

Tabel 2.1
Psikologis pada Masa Hamil

Trimester Pertama Pada Ibu	Trimester Pertama Pada Ayah
Perasaan ambivalensi hilang. - Mulai mengamati perubahan akibat kehamilan, menerima janin sebagai sesuatu yang sekaligus nyata - Lebih tertutup (introvert). - Terjadi perubahan citra diri menjadi lebih mood - Takut untuk melakukan senggama atau tidak -terlalu nyaman untuk melakukan aktivitas seksual.	- Menerima realitas kehamilan. - Merasa bangga ataupun bersalah - Perasaan ambivalen hilang. - Dapat nangalami seolah-olah hamil seperti ngidam - Merasakan kebutuhan untuk melindungi dan fokus pada peran mencari nafkah
Trimester Kedua Pada Ibu	Trimester Kedua Pada Ayah
- Perasaan mulai nyaman. Namun, merasa kurang puas dengan perubahan tubuh. - Mulai bisa menikmati seks atatu ada juga yang masih menghindarinya. - Mulai menikmati perkembangan identitas maternal - Menggali danmengerabangkan hubungan dengan ibunya	- Membangun jaringan dengan pria lain untuk mendengarkan pengalaman mereka - Mengembangkan identitas seorang ayah - Mengalami rasa cemas dan mudah tersinggung - Bervariasi dalam - Bereaksi terhadap perubahan fisik dan dapat lebih atau kurang tertarik dalam berhubungan seks
Trimester Ketiga Pada Ibu	Trimester Ketiga Pada Ayah
- Mencoba-coba peran. - Kondisi rentan, sangat ingin disayang. - Semangat menantikan kehamilan berakhir disertai perasaan takut. - Bermimpi, berfantasi tentang bayi. - Memulai persiapan menyambut persalinanı dan kelahiran, Menyusun rencana untukperiode pascapartum. - Membutuhkan penerimaan sosial -Kurang percaya diri. - Senggama menjadi kurang nyaman	- Mempersiapkan diri menyambut persalinan dan kelahiran. - Dapat merasa cemas terhadap tubuh pasangannya - Melakukan intropeksi - Menggali hubungan dengan ayah sendiri sambil mengembangkan citra seorang "ayah".

Sumber : Sinclair, 2010 dan Tyastuti, 2017. Psikologi pada ibu hamil.

Selain itu, selama masa kehamilan juga mulai dijalin kelekatan (bounding) antara ibu dan janin. Kelekatan ibu dan janin digambarkan dalam lima dimensi yaitu diferensiasi diri dari janin, interaksi dengan janin, karateristik yang menyertai pada janin, persiapan diri dan menjalankan peran. Proses kelekatan ini akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan sehingga memengaruhi kompetensi pengasuhan yang akan ibu lakukan. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk membentuk kelekatan ibu dan janin diantaranya adalah berbincang-bincang dengan janin, bercakap-cakap dnegan janin sebagai respon gerakan janin, memanggil janin dengan sebuah nama, memperhatikan perbedaan gerakan janin, membaca tentgang perkembangan janin dan anak, perilaku kesehatan dan menyiapkan rumah. Kelekatan ibu dan janin dipengaruhi oleh dukungan ayah janin (Sinclair, 2010).

Beberapa kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar antara lain:

a. Asam folat, Asam folat ini berfungsi sebagai menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida, dan ananseplus, baik pada ibu hamil normal maupun beresiko.Minimal pemberian asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 kg atau 0,5- 0,8 mg, sedangkan untuk kelompok beresiko adalah 4 mg/hari. Akibat kekurangan asam folat menyebabkan anemia pada ibu dan cacat bayi yang dilahirkan.
b. Energi, ibu hamil memerlukan energi 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.
c. Protein, protein dapat menambah jaringan tubuh ibu seperti jaringan payudara dan Rahim. protein diperoleh dari susu, telur, dan keju.
d. Zat besi (Fe), membutuhkan tambahan 700-800 mg zat besi. Apabila kekurangan zat besi mengakibatkan perdarahan sehabis melahirkan.
e. Kalsium, berfungsi sebagai untuk 14 pembentukan tulang dan gigi bayi. ibu hamil memerlukan kalsium sebanyak 500 mg/hari.
f. Vitamin D, berhubungan dengan zat kapur dan saat kekurangan zat kapur maka pembentukan gigi geliginya dan lapisan luar gigi tidak sempurna.

g. Yodium, berfungsi sebagai mencegah gondongan dan akibat kekurangan yodium pada ibu hamil dapat menyebabkan janin menderita kretenisme, sebuah ketidakmampuan yang mempengaruhi pemikiran.
h. Vit.A, berfungsi sebagai mencegah rabun ayam, kebutaan dan membantu tubuh untuk melawan infeksi.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan bidan kepada ibu hamil untuk mengetahui Kesehatan ibu dan janin (Febrianti, 2019).

B. Tujuan Asuhan Kebidanan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2019) . Tujuan asuhan kehamilan ada 6 yaitu :

a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
b) Meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental dan sosial pada 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 ekslusif.
f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

C. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan, berat badan di ukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang seringan-ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg/minggu. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Menurut DepKes RI, mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

b. Ukur Tekanan Darah Pengukuran tekanan darah

pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) pada kehamilan. Prawirohardjo menjelaskan bahwa mengukur tekanan darahdengan meletakkan tensimeter dipermukaan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai. Tekanan darah diatas 140/90 MmHg atau peningkatan diastol 15 MmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk.

c. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas)

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena efek dari Ibu hamil dengan KEK mengakibatkan lahirnya bayi berat lahir rendah (BBLR). Cara melakukan pengukuran LiLA :

1) Menentukan titik tengah antara pangkal bahudan ujung siku dengan meteran,

2) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA, baca menurut tanda panah,

3) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita pengukur.

Adapun ukuran nilai normal LiLA adalah 23,5cm

(d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi kesesuaian pertumbuhan janin atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan tehnik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari.

d. Tentukan Presentasi dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Denyut jantung janin dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

e. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Menurut Prawirohardjo, pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, Vaksin tetanus toxoid diberikan sedini mungkin untuk penyuntikkan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra muskular) di lengan atas/paha/bokong.

f. Pemberian Tablet Zat Besi Kebijakan program

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi.Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup.

Jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari (DepKes RI, 2004).

Depkes telah melaksanakan berbagai kegiatan penanganan anemia sejak awal tahun 1980an dengan tujuan utama menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil dengan mendistribusikan tablet tambah darah melalui Puskemas (Kemenkes RI, 2015)

g. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus), meliputi:

Pemeriksaan Golongan Darah, pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja,melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat-daruratan.

Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

Pemeriksaan Darah Malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka screning pada kontak pertama. Sedangkan hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi. Pemeriksaan Tes Sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan. Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai

menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV. Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

h. Tatalaksana/Penanganan Kasus Berdasarkan hasil

pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

i. Temu Wicara Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui.

a. Adaptasi Psikologi Trimester III pada Kehamilan

1. Trimester ketiga sering disebut periode mingguan/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.
2. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.
3. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu mengingat kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu selalu merasa khawatir atau cemas takut apabila bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Para ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat akan melahirkan.
4. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu ibu

mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

5. Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih.
6. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga mengenai jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa.

b. Masalah Ketidaknyamanan Pada Trimester III Dan Cara Mengatasinya

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.

a) Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

1. Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal. ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar pada jam istirahat untuk memejamkan mata atau merebahkan diri.
2. Memperbanyak makanan yang bergizi untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang kaya akan nutrisi bisa dikonsumsi antara lain roti gandum, kacang walnut, sayuran, dan buah-buahan.
3. Olahraga rutin, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20—30 menit setiap hari. Melakukan olahraga dapt berguna untuk mengurangi rasa lelah yang dialami oleh ibu hamil selama trimester akhir ini.
4. Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
5. Batasi kegiatan yang tidak penting. Jika ibu hamil membutuhkan bantuan untuk melakukan sesuatu maka jangan ragu meminta bantuan suami atau keluarga.

b) Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan bisa terjadi nyeri punggung. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

1. Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.
2. Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.
3. Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
4. Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
5. Kompres punggung dengan handuk hangat.

c) Sesak Napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka cobalah lakukan hal-hal sebagai berikut.

1. Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
2. Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

d) Dada Terasa Panas atau Terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal tersebut memicu isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada. Untuk menghindarinya, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh ibu hamil sebagaimana berikut.

1. Teliti dalam memilih makanan. Jauhi makanan yang asam, pedas, berminyak, atau berlemak, dan batasi konsumsi minuman berkafein.
2. Makanlah dengan frekuensi lebih sering, tetapi dengan porsi yang sedikit. Jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan normal merupakan proses keluarnya janin yang terjadi pada masa kehamilan (37-42 minggu). Ini adalah persalinan pervaginam alami dengan persalinan posterior yang berlangsung hingga 18 jam tanpa komplikasi bagi ibu atau janin. Prosesnya dimulai dengan kontraksi sejati, ditandai dengan perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan lahirnya plasenta.

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran sisa-sisa kehamilan dari rahim melalui vagina ke dunia luar secara posterior, tanpa menggunakan alat atau alat bantu khusus, dan tanpa membahayakan ibu dan bayi. Proses ini biasanya terjadi dalam waktu 24 jam (Prawirohardjo, 2016 dan Sholichah, 2017).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan alami dengan persalinan posterior yang terjadi dalam waktu 18 jam tanpa menimbulkan komplikasi bagi ibu atau janin (Yulizawati, 2019).

.

A. Fisiologi Persalinan

1. Definisi Fisiologi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Partus normal atau partus biasa merupakan proses kelahiran .

Fisiologi persalinan normal melibatkan dua hal dibawah ini :

1.Endokrinologipersalinan.

2.Fase-fase persalinan pada uterus.

Beberapa fase persalinan pada uterus adalah sebagai berikut :

1. Fase 0 : Fase tenang

a. Relaksasi otot miometrium.

b. Fase tenang yang normal ini terjadi pada 95% kehamilan.

c. Serviks rigid berkontraksi/kokoh.

d. Kadang-kadang terjadi kontraksi Barxton–hicks.

e. Pada fase ini, uterus refrakter terhadap induksi uterotonim.

2. . Fase 1 : Persiapan persalinan

a. Ketenangan miometrium harus dihentikan

.b. Terjadi aktivasi uterus.

c. Perubahan progresif uterus 6-8 minggu terakhir.

d. Terjadi perubahan serviks, serviks menjadi lunak dan berdilatasi.

e. Fundus uteri memproduksi kontraksi.

f. Peningkatan yang menyolok reseptor oksitosin pada miometrium.

g. Peningkatan jembatan antar sel (gap junction) baik jumlah maupun area.

h. Iritabilitas uterus meningkat.

i. Responsif terhadap uterotonika.

j. Transisi waktu antara kontraksi his yang adekuat.

k. Pembentukan segmen bawah uterus.

l. Sebelum memasuki fase 2, terjadi peningkatan > 50 kali lipat jumlah reseptor oksitosin pada miometrium.

m. Pada serviks, terjadi pematangan serviks yang berkaitan dengan dua perubahan.

n. Perusakan dan penyusunan kolagen, serta perubahan dalam jumlah relatif glikosaminoglikan, yaitu peningkatan asam hialuronat yang bersifat menahan air.

3. Fase 2 : Proses persalinan

a. Sinonim dengan kondisi in partu.

b. Kontraksi uterus membuat dilatasi serviks.

c. Pengeluaran janin dan plasenta.

4. Fase 3 : Puerpurium

a. Masa puerpurium.

b. Pemulihan ibu dari masa melahirkan anak.

c. Kontribusi ibu untuk kesejahteraan dan kelangsungan hidup anak.

d. Pemulihan fertilitas ibu.

e. Miometrium berada dalam keadaan rigid dan berkontraksi terus-menerus sehingga menekan pembuluh darah uterina.

f. Mencegah perdarahan postpartum.

g. Onset laktogenensis dan milk let down sangat penting bagi kelangsungan hidup bayi.

h. Involusi uterus 4-6 minggu (kembalinya uterus ke bentuk normal lagi).

Beberapa faktor pendukung persalinan adalah sebagai berikut:

1. Power

His (kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu, dan keadaan kardiovaskular respirasi metabolik ibu. kekuatan ibu atau tenaga mengedan sangat mempengaruhi.

2. Passage

Keadaan jalan lahir yang terdiri atas panggul di mana terdiri atas beberapa posisi yaitu posisi Atas Panggul (PAP), posisi Pintu Tengah Panggul (PTP), dan posisi Pintu Bawah Panggul (PBP). Hal inilah yangmempengaruhi proses persalinan lancar atau tidaknya.

3. Passenger

Bagian dari penumpang atau yang akan dikeluarkan nantinya baik dari keadaan janin (letak, presentasi, ukuran/berat janin, ada/tidak kelainan anatomik mayor), keadaan plasenta yang normal atau abnormal, serta keadaan cairan amnion (ketuban) yang baik dalam proses persalinan.

4. Psikis

Keadaan kejiwaan ibu yang bisa mempengaruhi persalinan secara normal atau abnormal. Bila jiwa dan kondisi ibu baik, maka persalinan akan berjalan normal

dan baik, sebaliknya bila keadaan jiwa dan kondisi ibu kurang baik, maka proses persalinan akan terhambat.

5. Penolong

Seseorang yang berfungsi sebagai penolong yaitu tenaga kesehatan, seperti bidan, perawat, dokter, dan dukun, di mana tenaga kesehatan tersebut mampu memberikan perlindungan, pengawasan, dan pelayanan dalam proses persalinan maupun setelah persalinan selesai.

B. Tanda Persalinan

Berikut adalah Tanda dan gejala inpartu :

1. Penipisan dan pembukaan serviks (effacement dan dilatasi serviks).

Effacement serviks adalah pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan. Serviks dalam keadaan normal memiliki panjang 2 sampai 3 cm dan tebal sekitar 1 cm, terangkat ke atas karena terjadi pemendekan gabungan otot uterus selama penipisan segmen bawah rahim pada tahap akhir persalinan.Hal ini menyebabkan bagian ujung serviks yang tipis saja yang dapat diraba. Dilatasi serviks lengkap menandai akhir tahap

pertama persalinan.

2. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks

(frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter, yang disebut kekuatan primer,menandai dimulainya persalinan. Kekuatan primer membuat serviks menipis, berdilatasi, dan janin turun.Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap kekuatan ini cukup penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina.

2. Keluarnya lendir bercampur darah (show) melalui vagina.

Sumbatan mukus yang dibuat oleh sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan berperan sebagai barier protektif dan menutup kanal servikal pada awal kehamilan. Blood show adalah pengeluaran dari mukus plug tersebut. Blood show merupakan tanda dari persalinan yang sudah dekat, yang biasanya terjadi dalam jangka waktu 24-48 jam terakhir,

asalkan belum dilakukan pemeriksaan vaginal dalam 48 jam sebelumnya karena pemecahan mukus darah selama waktu tersebut mungkin hanya efek trauma minor atau pecahnya mukus plug selama pemeriksaan. Normalnya, darah yang keluar hanya beberapa tetes, perdarahan yang lebih banyak menunjukkan penyebab yang abnormal.

1. Pengertian His

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri di mana tuba fallopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari pacemaker yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut. Resultan efek gaya kontraksi tersebut dalam keadaan normal mengarah ke daerah lokus minoris yaitu kanalis servikalis (jalan lahir) yang membuka untuk mendorong isi uterus keluar.

Adapun penyebab his terjadiadalah sebagai berikut :

1. Kerja hormon oksitosin.
2. Regangan dinding uterus oleh isi konsepsi.
3. Rangsangan terhadap pleksus saraf Frankenhauser yang

tertekan massa konsepsi. His merupakan kontraksi miometrium yang bersifat fisiologik dan nyeri.

Rasa nyeri karena his disebabkan oleh hal-hal berikut ini :

1. Hipoksia saat miometrium kontraksi.
2. Ganglion pada serviks dan SBR.
3. Regangan serviks uteri selama pembukaan.
4. Regangan pada peritoneum.

His yang baik dan ideal meliputi hal-hal berikut ini :

1. Kontraksi simultan simetris di seluruh uterus.
2. Kekuatan terbesar (dominasi) di daerah fundus.
3. Terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi.
4. Terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his.
5. Serviks uteri yang banyak mengandung kolagen dan kurang mengandung serabut otot akan tertarik ke atas oleh retraksi otot-otot korpus, kemudian

terbuka secara pasif dan mendaftar (cervical effacement). Ostium uteri eksternum dan internum pun akan terbuka.

3. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi dengan mengandalkan posisi, bentuk panggul, serta presentasi jalan lahir. Bagian terendah dari fetus akan menyesuaikan diri terhadap panggul pada saat turun melalui jalan lahir. Kepala akan melewati rongga panggul dengan ukuran yang menyesuaikan dengan ukuran panggul.

Gerakan – gerakan utama dari mekanisme persalinan antara lain

a. Penurunan kepala
b. Fleksi kepala.
c. Putar paksi dalam (PPD)
d. Ekstensi atau defleksi kepala.
e. Putaran paksi luar (PPL).
f. Ekspulsi.

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, saat serviks mendatar dan membuka (Kurniarum, 2016). Awal mula persalinan dimulai ketika wanita merasakan kontraksi yang signifikan dan teratur (Hutchison, 2019).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm) (Prawirohardjo, 2016).

Ada 2 fase persalinan kala I, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase late pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif yaitu pembukaan serviks 4-10 cm. Fase ini berlangsung selama 6 jam dibagi menjadi 3 subfase yaitu Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm dan

periode deselarasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Sumarah, 2009).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Kurniarum, 2016).

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigrvida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servikss terjadi dalam waktu yang sama (Rosyati, 2017).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Yulizawati, 2019). Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Kurniarum, 2016).

Adapun tanda gejala kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah (JNPK-KR, 2017 dan Rosyati, 2017). Pada kala II dilakukan pemantauan pada ibu dan janin sebagai berikut.

Tabel 2.2
Pemantau kala II

Kemajuan Persalinan	Kondisi Ibu	Kondisi Janin
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit) meliputi frekuensi, lama dan kekuatan his.	Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit Respon keseluruhan pada kala II,	Periksa djj setiap 15 menit atau lebih sering seiring semakin dekat dengan kelahiran Penurunan presentasi dan letak posisi Warna cairan ketuban

	Keadaan Dehidrasi, perubahan sikap dan perilaku, tingkat tenaga	

Sumber : Kurniarum 2016. Pemantau Pada Kala II

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III Persalinan dimulai setelah melahirkan dan diakhiri dengan lahirnya plasenta dan kantung ketuban. Keseluruhan proses ini biasanya memakan waktu 5 hingga 30 menit setelah bayi lahir. Pada kala III persalinan, otot-otot rahim berkontraksi seiring dengan mengecilnya volume rongga rahim setelah bayi lahir. Kontraksi ini memperkecil ukuran plasenta akreta sehingga membuat tempat perlekatannya mengecil, namun ukuran plasenta tidak berubah. Plasenta terlipat, menebal, dan terpisah dari dinding rahim. Setelah pemisahan, plasenta terpisah di bawah rahim atau turun ke dalam vagina. (Kurniarum, 2016 dan Rosyati, 2017).

d.Kala IV (Pemantauan)

Kala IV merupakan masa 1 sampai 2 jam setelah lahirnya plasenta (Yulizawati, 2019).

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah pemeriksaan tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan), pemantauan kontraksi rahim, dan pemantauan perdarahan.

Dianggap normal jika jumlah kehilangan darah tidak melebihi 400 hingga 500 cc. (JNPK-KR, 2017).

1. Asuhan Persalinan Kala I

Mempersiapakan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi dan kelahiran bayi baik di rumah, di tempat bidan puskesmas,polindes atau rumah sakit. Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai (JNPK-KR, 2017). Hal-hal pokok yang diperlukan dalam persalinan dan kelahiran bayi yakni

a. Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan angin.

b. Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan.

c. Air desinfektan tingkat tinggi untuk membersihkan perineum, serta terdapat air bersih, klorin, deterjen, kain pembersih, kain pel dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan.

d. Penerangan yang cukup, baik siang maupun malam hari.

e. Meja untuk meletakkan peralatan persalinan.

f. Meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir.

a. **Memberikan asuhan sayang ibu**

Persalinan adalah suatu yang menegangkan atau bahkan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat terjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayi (JNPK-KR, 2017).

Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu antara lain:

a. Menyapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak tenang, serta berikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran.

b. Menganjurkan suami dan anggota keluarga untuk memberikan dukungan.

c. Gejala dan tanda penyakit selama proses persalinan dan lakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan.

Asuhan sayang ibu selama persalinan yakni:

a. Memberikan dukungan emosional

b. Membantu pengaturan posisi ibu

c. Memberikan cairan dan nutrisi

d. Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur

e. Pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2017).

1. Asuhan Persalinan Kala II

a**.** Membimbing ibu untuk meneran

b. Pencegahan robekan perineum

c. Melahirkan kepala

d. Melahirkan Bahu

e. Melahirkan seluruh tubuh bayi

f. Penilaian sepintas bayi baru lahir

g. Inisiasi menyusui dini

2. Asuhan Persalinan Kala III

Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama :

Melakukan pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.

Melakukan peregangan tali pusat terkendali Masase fundus uteri.

3. Asuhan Persalinan Kala IV

Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan. Penilaian kehilangan darah sukar dilakukan karena darah seringkali bercampur dengan cairan atau urin dan mungkin terserap handuk, kain atau sarung. Salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak botol 500 ml dapat menampung semua darahntersebut. Jika darah bias mengisi dua botol, ibu telah kehilangan satu liter darah. Jika darah bias mengisi setengah botol ibu kehilangan 250 ml darah. Cara tidak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah melalui pemeriksaan tekanan darah (JNPK-KR, 2017).

Melakukan pemeriksaan yaitu Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomy). Mengevaluasi kondisi ibu secara umum. Pendokumentasian semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan Perawatan bayi baru lahir, Pemberian ASI, Mencegah terjadinya infeksi pada mata dan Profilaksis perdarahan bayi baru lahir (BBL) (JNPK-KR, 2017).

b. Menurut IBI 2016 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan 60 langkah yaitu:

Mengenali gejala dan tanda kala dua

1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

b) Ibu merasakan ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina

c) Perineum tampak menonjol

d) Vulva dan sfinger ani membukaMenyiapkan 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 lender

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 kemudian 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) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik) . Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibatasi air DTT

a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang

b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah tersedia

c) jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% →langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya

8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi

9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

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

a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. Meyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

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

a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

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 pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai piihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu

f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)

g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.

14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit. Persiapan untuk melahirkan bayi

15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu

17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan

18) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan. 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 posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan!

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Lahirnya bahu

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan

kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

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― lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah ―Ya‖, lanjut ke-26

26) Keringkan tubuh bayi

Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

28) Beritahu ibu bahwa 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 (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem untuk mendorong tali

pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan 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 (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan di antara 2 klem tersebut

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu

a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi

b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara

d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meneganggkan 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 plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu mengeluarkan plasenta.

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)

b) jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

c) jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM , lakukan katerisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT / steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan messase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan messase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Lakukan tindakan yang di perlukan (Kompresi Bimanual Internal), Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil / massase. Menilai perdarahan

39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Asuhan pasca persalinan

41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

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

44) Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan messase uterus dan menilai kontraksi.

45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

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

a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.

b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan.

c) Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (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. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

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

54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

55) Pakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru ahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.

57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Cuci kedua tangan dalam sabun dan air mengalir kemungkinan keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan (Sumber : PP IBI, Tahun 2016 ; h.174).

A. Partograf

Alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan disebut Partograf.

Tujuan utama penggunanan partograf:

1. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
2. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama

Parograf harus digunakan:

1. Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
2. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)

3. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

1. DJJ tiap 30 menit
2. Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
3. Nadi tiap 30 menit
4. Pembukaan serviks tiap 4 jam
5. Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
6. Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
7. Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

1. Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
2. Perdarahan antepartum
3. Preeklamsi – eklamsi
4. Persalinan prematur
5. Bekas sectio sesarea
6. Kehamilan ganda
7. Kelainan letak janin
8. Fetal distress
9. Dugaan distosia karena panggul sempit
10. Kehamilan dengan hidramnion
11. Ketuban pecah dini
12. Persalinan dengan induksi

1. Kala Persalinan

1. Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
2. Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
3. Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
4. Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil.

2. Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

1. Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm
2. Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

1. Denyut jantung janin: setiap ½ jam
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
3. Nadi: setiap ½ jam
4. Pembukaan serviks: setiap 4 jam
5. Penurunan: setiap 4 jam
6. Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
7. Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

1. Informasi tentang ibu

a. Nama, umur
b. Gravida, para, abortus
c. Nomor catatan medis/nomor puskesmas
d. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktupenolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2. Kondisi bayi Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin.Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

a. DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

b. Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

c. Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1: tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

a. Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

b. Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “·” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

c. Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktuall saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

4. Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 setik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

5. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6. Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↕ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

7. Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

8. Data lain yang darus dilengkapi dari partograf adalah:

Data atau informasi umum

a. Kala I
b. Kala II
c. Kala III

d. Kala IV

e. bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang (□) dan diisi titik yang disediakan

2.3 Nifas

2.3.1 Kosep Dasar Masa Nifas

Masa nifas, masa nifas, dan masa nifas mengacu pada masa sejak lahirnya plasenta sampai organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil.

Masa nifas biasanya berlangsung kurang lebih 6 minggu atau 42 hari (Kementerian Kesehatan, 2019).

Pentingnya memberikan perhatian untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak di Indonesia. Pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kebidanan mempunyai dampak yang signifikan terhadap kualitas pelayanan dalam prosedur kebidanan seperti pelayanan antenatal, pelayanan antenatal, pelayanan nifas, dan pelayanan neonatal (Wahyuni, 2018).

Menurut Sukma (2017) Ada tiga tahapan masa nifas antara lain:

1. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.

3. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

a. Fisiologi Nifas

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta,ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya.

1.Involusi Uterus

Involusi adalah proses kembalinya alat genetalia dalam dan luar ke keadaan sebelum hamil. Involusi, atau kontraksi rahim, adalah proses kembalinya rahim ke keadaan sebelum hamil dan beratnya kira-kira 60 gram. Involusi terjadi segera setelah lahirnya plasenta. Proses ini terjadi melalui kontraksi otot polos rahim.

Tabel. 2.3

Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas

Involusi Uteri Tinggi	**Fundus Uteri**	**Berat Uterus**	**Diameter Uterus**
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Heryani,2015.Perubahan Normal Uterus Masa Nifas.

2. Lochea

Lochea adalah sebutan untuk sekret yang keluar dari vagina dari rahim selama masa pascakelahiran. Lochea memiliki bau amis, namun tidak menyengat, dan jumlahnya bervariasi dari waktu ke waktu.

Tabel 2.4

Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Heryani,2015. Pengeluaran Lochea Masa Nifas.

3. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Akibat dari robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil (Wahyuni,2018).

4. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan ,serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsurangsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya (Kemenkes, 2019).

5. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sukma, 2017).

6. Sistem Pencernaan

Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini dikarenakan pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. buang air besar kembali normal bisa diatasi dengan cara diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal (Sukma, 2017)

7. Sistem Perkemihan

Saat hari pertama ibu biasanya mengalami buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urine residual (Heryani, 2015).

8.Sistem Musculoskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, dan jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor (Wahyuni, 2018).

9.Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Setelah plasenta keluar hormone kehamilan kan mulai menurun. Hormon estrogen dan progesteron akan turun dapat menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Akibat terjadi perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progesif atau pembentukan jaringan jaringan baru (Heryani, 2015).

10. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Heryani, 2015).

b. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Wanita akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih, atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain (Sukma, 2017). Adaptasi psikologis pada masa nifas dalam memberikan dukungan dan support bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman di dalam melaksanakan asuhan

sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien dan antar klien sendiri. Terjalinnya hubungan baik antara bidan dan klien akan memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak (Sukma, 2017).

1. Taking in (1-2 hari post partum)

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

2. Taking hold (2-4 hari post partum)

Ibu merasa khawatir dengan kemampuannya untuk merawat bayinya dan merasa dirinya tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

3. Letting go

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya greefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini. Pada masa nifas akan terjadi tahapan perubahan psikologis masa nifas. Pada masa ini ibu membutuhkan dukungan baik dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan. Dengan modek MLCC, dapat membentuk meningkatkan luaran postpartum yang lebih baik pada ibu primipara dan menurunkan tingkat stress ibu, kontrol diri ibu cenderung lebih baik (Hua, 2018).

c. Kebutuhan Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Masa nifas memerlukan gizi yang cukup, pola makan yang seimbang terutama protein dan karbohidrat. Makanlah tambahan 500 kalori setiap hari (ibu sebaiknya

mengonsumsi 3 hingga 4 porsi per hari). Minumlah air putih minimal 3 liter setiap hari (kami menganjurkan ibu untuk minum 8 gelas air setiap kali menyusui). Suplemen zat besi harus dikonsumsi setidaknya dalam 40 hari setelah kelahiran untuk meningkatkan nutrisi. Untuk memberikan vitamin A kepada bayi Anda melalui ASI, konsumsilah kapsul vitamin A (200.000 unit). Kebutuhan kalori saat menyusui kurang lebih 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D dipenuhi dengan meminum susu rendah kalori atau dengan berjemur di pagi hari. Selama menyusui, asupan kalsium meningkat menjadi 5 porsi per hari. Hindari asupan garam berlebihan setelah melahirkan.

2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidur nya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. kegunaannya untuk seluruh sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Selain itu membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil

Rasa nyeri tersebut kadang membuat ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diupayakan untuk tetap berkemih secara teratur. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.

b. Buang Air Besar

Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Konstipasi terjadi karena feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akibatnya mengeras. Setelah melahirkan, biasanya ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta

faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

c. Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri menghindari terjadinya infeksi dan meningkatkan pada ibu rasa nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri meliputi :

a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
d. Melakukan perawatan perineum
e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi nya sendiri.

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat di tunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Heryani, 2015).

7. Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh.Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit,mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Asuhan Masa Nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuannya ialah dapat menjaga kesehatan ibu dan bayi baik, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu, Pemberian ASI pada awal menjadi ibu, Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2. Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, yaitu :

a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3. Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8 – 14 hari setelah persalinan, yaitu:

a. Memastikan involusi uteri berjalan normal,uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat*f*
d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat

4. Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yakni : Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sukma, 2017 dan Wahyuni, 2018 dan Kemenkes, 2020).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dan berat lahir 2500 hingga 4000 gram (Kementerian Kesehatan, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan secara posterior melalui vagina tanpa alat pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500 sampai 4000 gram, skor Apgar >7, dan tanpa cacat bawaan (Lockhart, Lockhart, 2014 dan Prawiroharjo, 2016) .

Ciri-ciri bayi baru lahir :

1. Berat badan 2500 - 4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
6. Pernafasan ± 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
10. Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora . Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
13. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Lockhart, 2014).

a. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Pemberian Minum

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi, sehingga salah satu minuman utama yang dapat segera diminum dan diberikan oleh bayi yang baru lahir adalah ASI (Air Susu Ibu). Menyusui sesering mungkin, tergantung keinginan bayi (jika perlu) atau keinginan ibu (jika payudara penuh), atau setiap 2 hingga 3 jam (minimal setiap 4 jam), tergantung kebutuhan bayi. Sebaiknya memberikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai usia 6 bulan.

2. Kebutuhan Istirahat/Tidur

Bayi biasanya banyak tidur selama dua minggu pertama kehidupannya. Bayi baru lahir rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari hingga berusia 3 bulan. Bayi umumnya mengenali malam hari pada usia 3 bulan. Total waktu tidur bayi berkurang seiring bertambahnya usia.

3. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan minimal 6 jam setelah lahir. Pastikan suhu tubuh bayi stabil (suhu ketiak antara 36,5°C hingga 37,5°C) sebelum dimandikan. Apabila suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal, tutupi sedikit tubuh bayi, tutupi kepalanya, dan letakkan di samping ibu (skin to skin). Tunda memandikan bayi selama satu jam hingga suhu tubuhnya stabil. Selain itu, tunda memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4. Menjaga Keamanan Bayi

Jangan pernah meninggalkan bayi tanpa pengawasan. Jangan memasukkan apa pun selain ASI ke dalam mulut bayi karena dapat menyebabkan tersedak. Jangan gunakan alat pemanas buatan di tempat tidur bayi. (Lockhart, 2014, Kurniarum, 2016 dan ICM, 2017).

1.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Merawat bayi baru lahir meliputi menjaga bayi tetap hangat, membersihkan jalan napas (jika diperlukan), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda-tanda bahaya, dan memotong tali pusat suntikan vitamin K1. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua matanya, mendapat vaksinasi hepatitis B, dan menjalani pemeriksaan kesehatan. (Lyndon Saputra, 2014)

a. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Lockhart (2014) Tujuan perawatan neonatal adalah untuk membersihkan saluran udara dan menstimulasi pernapasan, memantau kelainan eksternal, memberikan kehangatan yang cukup pada bayi baru lahir dan membantunya beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin, serta mencegah infeksi dan cedera.

b. Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah pertama untuk menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir dan menunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermia.(El Shinta, 2019).

2. Membersihkan Saluran Napas

Membersihkan saluran napas dilakukan (bila perlu) dengan cara menyedot lendir dari mulut dan hidung. Tindakan ini dilakukan bersamaan dengan evaluasi hasil APGAR menit pertama. Bayi normal menangis secara alami segera setelah lahir. Jika bayi tidak langsung menangis, sebaiknya segera buka jalan napas.

3. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan mengusap menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks bermanfaat membuat bayi nyaman dan hangat. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan ketuban pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibu yang memiliki bau yang sama (El Shinta, 2019).

4. Perawatan Awal Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat/menjepit tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

a. Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular).

b. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
c. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
d. Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Atau dapat juga dengan menggunakan penjepit tali pusat
e. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
f. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat, yaitu :

a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
b. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
c. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi.
d. Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.
e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
f. Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.
g. Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

h. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

i. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

a. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.

b. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui (El Shinta, 2019).

j. Memberikan Identitas Diri

k. Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukar nya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

l. Memberikan Suntikan Vitamin K1

m. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikanvit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B (El Shinta, 2019).

n. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

o. Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1 % (El Shinta, 2019).

p. Memberikan Imunisasi

q. Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk

mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisai Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari (El Shinta, 2019).

r. Melakukan Pemeriksaan Fisik

s. Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

1) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
2) Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu gunakan sarung tangan
3) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
4) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki)
5) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
6) Mencatat miksi dan mekonium bayi
7) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.Penilaian awal dilakukan pada setiap BBL untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai. Segera setelah lahir, dilakukan penilaian pada semua bayi dengan cara petugas bertanya pada dirinya sendiri dan harus menjawab segera dalam waktu singkat.

1. Apakah bayi lahir cukup bulan ?
2. Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium ?
3. Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis ?
4. Apakah tonus otot baik ?

Bila semua jawaban di atas “Ya”, berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi.Pada bayi ini segera dilakukan Asuhan Bayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban “tidak”, bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal Resusitasi (JNPK-KR, 2017).

Menurut Marchant (2014) kondisi umum bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima dapat dikaji dengan menggunakan nilai APGAR.

Tabel 2.5
APGAR Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appereance (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
P- Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
- Grimace (respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/ bersin
Active (tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
R- Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat, Tidak teratur	Baik atau menangis

Sumber : Marchant,2014. Myles Textbook for Midwives. 16th E. Penilaian APGAR Score.

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 : Normal
2. Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
3. Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

C. Tanda Bahaya BBL dan Neonatus

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Bayi kejang
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
4. Nafas cepat (>60x/menit.
5. Bayi merintih
6. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
7. Pusar kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
8. Demam (suhu > 370c) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu < 36,50c)
9. Mata bayi bernanah
10. Bayi diare

11. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari

12. Tinja berwarna pucat. (Lockhart, 2014).

d. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali :

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) (Kemenkes, 2019)

Kunjungan neonatus terbagi menjadi tiga yaitu:

a. Kunjungan Neonatus 1 (6-48 jam)

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah persalinan.

2) Pemeriksaan fisik bayi.

3) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang harus di waspadai

4) Melakukan perawatan talipusat

5) Imunisasai Hb0.

b. Kunjungan Neonatus II (hari 3-7)

1) Perawatan talipusat

2) Menjaga kebersihan bayi

3) Menjelaskan kepada ibu cara menyusui asi ekslusif minimal 10-15 dalam 24 jam

4) Menjaga suhu tubuh bayi

c. Kunjungan Neoinatus III (hari 8-28)

1) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir

2) Konseling tentang asi ekslusif

3) Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG

(Jurnal Human Care, 2016) (Walyani, 2015)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (WHO, 2013).

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2017).

b. Tujuan Program KB

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dpat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sri Handayani, 2014).

Tujuan khusus program KB meliputi :

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
2. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
3. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah degan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

c. Sasaran Program KB

Tujuan program KB dibedakan menjadi tujuan langsung dan tujuan tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Kelompok sasaran

langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan yang isterinya berusia antara 15 dan 49 tahun. Kelompok ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual, karena aktivitas seksual apa pun dapat menyebabkan kehamilan. Hal ini bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi yang berkelanjutan. (Affandi, 2014 dan Yulizawati, 2019).

Sedangkan Sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola program KB. Tujuannya adalah untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera (Yulizawati, 2019).

d. Jenis Kontrasepsi

Menurut Affandi (2014) jenis-jenis alat kontrasepsi, yaitu:

1. Kondom

Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan.

Cara kerja kondom : mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

Keuntungan :

a. Murah, mudah didapat.

b. Mudah dipakai sendiri.

c. Dapat mencegah penyakit kelamin.

d. Efek samping hampir tidak ada.

Kerugian :

a. Mengganggu kenyamanan bersenggama.

b. Harus selalu ada persediaan.

c. Dapat sobek bila tergesa-gesa.

d. Efek lecet, karena kurang licin.

2. Pil KB

Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone.

Cara kerja :

a. Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium.

b. Mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim.

c. Menipiskan lapisan endometrium.

Keuntungan :

a. Menunda kehamilan pertama pada PUS muda.

b. Mencegah anemia defisiensi zat besi.

Kerugian

a. Dapat mengurangi ASI

b. Harus disiplin

3. Suntik

KB suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan. Jenis yang tersedia antara lain : Depo provera 150 mg, Noristerat 200 mg, dan Depo Progestin 150 mg.

Cara kerja :

a. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.

b. Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim.

c. Menipiskan endometrium.

Keuntungan :

a. Sangat efektif dengan kegegalan kurang dari 1%.

b. Tidak mempengaruhi produksi ASI.

Kerugian :

a. Gangguan haid.

b. Pusing, mual kenaikan berat badan.

4. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB). Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain : Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.

Kelebihan :

a. Praktis, efektif.

b. Tidak ada faktor lupa.

c. Tidak menekan produksi ASI.

d. Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

Kekurangan :

a. Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.

b. Lebih mahal daripada KB yang pendek.

c. Implant sering mengubah pola haid.

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam.

Cara kerja: dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan.

6. Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.

7. Tubektomi

Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Bidan memegang peranan penting dalam keluarga berencana dan penggunaan kontrasepsi. Dalam hal ini bidan berperan dalam memberikan konseling kepada ibu dan keluarga (Hoglund, 2019).

Konseling merupakan suatu proses berkelanjutan yang melekat pada seluruh aspek pelayanan KB dan tidak hanya terjadi pada satu kesempatan saja, yaitu informasi yang diberikan dan didiskusikan pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang tepat harus diterapkan dan didiskusikan secara interaktif selama kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya. Tujuan konsultasi adalah untuk meningkatkan penerimaan, memastikan keputusan yang tepat, memastikan penggunaan metode yang efektif, dan memastikan kesinambungan yang lebih lama (Handayani, 2014).

Informasi ini terutama berkaitan dengan masa nifas.

Pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang KB pasca melahirkan dapat mencegah ledakan penduduk dan membangun keluarga sejahtera (Sitorus dan Siahaan, 2018).

Langkah Konseling KB SATU TUJU. Menurut Walyani (2015), kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1.SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tenttng dirinya. Bantu klien untuk berbicaramengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

3. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

4. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dna bagaimana cara penggunaannya.

6. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.