

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu :

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.

- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
 - 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
 - 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu (Sutanto & Fitriana, 2019).
- b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
- 1) Ibu tidak menstruasi
Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).
 - 2) Mual atau ingin muntah
Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
 - 3) Payudara menjadi peka
Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone.

4) Ada bercak darah dan keram perut

Adanya bercak darah dan keram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

6) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

7) Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

8) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan

usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

9) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

10) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

11) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

12) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya dia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh

untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu :

- 1) Gangguan menstruasi
 - 2) Perut bertumbuh
 - 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
 - 4) Merasakan pergerakan janin
 - 5) Mual dan muntah
 - 6) Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019)
3. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

a. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

b. Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

c. Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

d. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

e. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

f. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira – kira berdiameter 3 cm, kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk.

g. Payudara (Breast)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron tetapi belum mengeluarkan air susu.

h. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating

hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum (Sutanto & Fitriana, 2019).

4. Asuhan Antenatal Care

a. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan yang dilakukan oleh profesional kesehatan yang terlatih (Haslan, 2020).

b. Tujuan Asuhan Antenatal Care

Tujuan Asuhan Antenatal Care adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran

bayi supaya dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Fatkhayah, Rejeki dan Atmoko, 2020).

c. Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian (Kemenkes RI, 2020c):

- 1) Dua kali di Trimester 1
- 2) Satu kali di Trimester 2
- 3) Tiga kali di Trimester 3.
- 4) Minimal dua diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3

d. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar, antara lain (Haslan, 2020):

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 Kg selama kehamilan atau kurang dari 1 Kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan per-tumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko KSA (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2) Ukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $> 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk screening ibu hamil berisiko KEK. Kurang Energi Kronis di sini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) di mana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan

No.	Tinggi fundus uteri cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	22 cm	22
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, (2015).

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kali kunjungan Antenatal. Pemeriksaan ini di maksuSAan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester 3 bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/i atau DJJ cepat lebih dari 160 x/i menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skinning Status Imunisasi Tetanus

Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu

hamil di skinning imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di sesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu di berikan imunisasi TT lagi.

7) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama.

8) Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi : Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan Hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan darah malaria, Pemeriksaan tes sifilis, Pemeriksaan HIV dan Pemeriksaan BTA.

9) Tata Laksana atau Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang di temukan pada ibu hamil harus di tangani sesuai dengan standar dan kewenangan

bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat di tangani di rujuk dengan sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami tau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB da daerah epidemic rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

Menurut Haslan, (2020) tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa abrupsia plasenta.

b. Sakit Kepala Hebat dan Menetap

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala dari preeklamsia.

c. Penglihatan Kabur

Ketajaman visual ibu selama hamil juga dapat berubah karena adanya pengaruh hormon kehamilan. Perubahan yang kecil pada penglihatan merupakan hal yang normal. Namun, masalah visual yang mengidentifikasi keadaan mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang dan berbintik-bintik. Perubahan visual mungkin disertai dengan sakit kepala hebat. Perubahan visual mendadak merupakan salah satu tanda preeklamsia.

d. Demam

Demam tinggi, terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria

e. Ketuban pecah dini

Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan

persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

f. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan hal yang tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang, pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, ISK, dan lain-lain

g. Bengkak pada Muka dan Ekstermitas Atas

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan pada kaki, jari tangan dan muka.

h. Pergerakan Janin berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan janin setelah memasuki bulan ke-4 atau ke-5. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikitnya 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6. Asuhan *Gentle Birth Prenatal Yoga*

a. Pengertian

Prenatal yoga adalah upaya praktis dalam menyelaraskan tubuh, pikiran, dan jiwa. Konsep ini bisa dilihat dengan kata dalam bahasa sanskerta yang menjadi induknya, ‘yug’ yang berarti yang menggabungkan atau „mengharmonikan. Dengan kata lain, pengertian secara garis besar kata yoga adalah usaha mengharmonisasikan elemen ekspritual dan fisik seseorang manusia untuk mencapai kondisi ideal. Fase penyatuan ini akan memudahkan terjadinya harmoni dengan lingkungan sekitar (sesama makhluk serta alam) dan Sang Maha Pencipta. Dalam senam yoga tubuh manusia terhubung erat dengan pola gerak, nafas, dan pikiran yang memungkinkan terjadinya keseimbangan, relaksasi, serta harmoni dalam hidup (Lebang, 2015).

b. Manfaat Prenatal Yoga

Prenatal yoga bermanfaat untuk masa kehamilan antara lain:

1. Relaksasi dan mengatasi stres
2. Menjaga stamina dan kesehatan
3. Meningkatkan sirkulasi darah
4. Membantu mengatasi rasa nyeri pinggang
5. Mempersiapkan fisik dan mental untuk proses persalinan
6. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan
7. Membantu ibu menikmati masa kehamilan.(Suananda,2018)

c.. Aturan utama dalam prenatal yoga:

1. Dilrang menekan area perut.

2. Dilarang meregangkan area perut.

3. Dilarang memutar area perut.

d. Aturan tambahan prenatal yoga:

1. Tidak melakukan peregangan berlebihan

2. Tidak inversi berlebihan

3. Hindari menahan suatu pose dalam waktu lama

4. Hindari posisi telentang

5. Berhati-hati dalam perpindahan posisi. (Suananda, 2018)

e. Gerakan *prenatal yoga*

1. Centering Centering atau memusatkan perhatian penting untuk memulai latihan.

Saat datang untuk berlatih, mungkin ibu masih meninggalkan pikirannya pada pekerjaan, masih memikirkan keperluan suaminya, anak, atau anggota keluarga yang lain. Bantu ibu menenangkan pikiran, memusatkan perhatian, dan fokus saat latihan, di tempat latihan, dan hanya antara dirinya dan janin di perutnya. Selalu gunakan kata-kata positif untuk membangkitkan kembali rasa tenang, semangat, percaya diri, dan nyaman. (dr. Suananda. 2018 hal 55).

2. Latihan pernafasan (Pranayama) Pranayama atau latihan pernafasan perlu dilatih karena napas adalah salah satu unsur penting dalam keberhasilan megejan saat persalinan normal. Ibu hamil juga sering mengalami sesak napas dan napas yang pendek akibat membesarnya tubuh dan desakan janin di perut. Hal yang harus diperhatikan pada latihan pernafasan :

a. Tidak menggunakan otot perut.

b. Tidak menahan napas.

3. Restorative Selama hamil, berat badan bertambah 10-20 kg dalam waktu 9 bulan, tapi tanggung jawab dan pekerjaan sehari-hari tidak berkurang. Hal ini tentunya

menghabiskan banyak energi dan menimbulkan kelelahan yang amat sangat pada ibu.

Tujuan gerakan restorative pada ibu adalah untuk:

- 1) Mengembalikan stamina
- 2) Meregangkan otot yang kaku
- 3) Memberikan posisi yang nyaman
- 4) Merelaksasikan tubuh
- 5) Memberikan waktu me time Sering kali pose-pose restorative paling dibutuhkan oleh ibu hamil, terutama pada trimester III.

4. Gerakan pada restorative

a. Quadriceps stretch

- 1) Berdiri menghadap kesamping kanan, gunakan kursi untuk pegangan. 2
- 2) Tekuk lutut kiri, dekatkan tumit kearah bokong.
- 3) Rasakan peregangan pada paha depan kiri atau otot quadriceps.
- 4) Gerakkan ini bisa juga dilakukan sambil berdiri dan berpegangan pada tembok. Berfungsi untuk Membuat otot tidak mudah cedera dan menghilangkan ketegangan otot paha dalam dan pangkal paha yang kaku

5. Restorative malasana

- 1) Jongkok dengan nyaman, unuk mempermudah gunakan balok dibawah tumit. 30
- 2) Letakkan tangan pada kursi didepan atau kedua tangan saling bertemu dan letakkan di atas dada
- 3) Relaks dan nikmati setiap sensasi dalam tubuh

Sangat bermanfaat mengurangi atau menghilangkan ketegangan pada tulang punggung, bahu, dan leher, meningkatkan asupan oksigen pada plasenta, membuka area panggul dan tulang kelangkang (sacrum), mengurangi sakit pinggang dan membantu mengurangi rasa Lelah

6. Hamstring stretch

- 1) Duduk, luruskan kaki kanan dan tekuk kaki kiri, tempelkan telapak kaki kiri pada bagian dalam paha kanan.
- 2) Pasang belt pada telapak kaki kanan dan pegang belt dengan kedua tangan.
- 3) Tarik napas, tegakkan tulang belakang.
- 4) Tarik belt dengan tangan dan dorong belt dengan ball of feet. Rasakan peregangan pada otot betis dan otot paha belakang.
- 5) Tahan selama 30 detik dan lakukan sisi sebaliknya.
Berfungsi untuk merilekskan otot paha dalam dan otot paha bagian belakang (panggul) karena bisa melemaskan otot bagian belakang dan efeknya tidak membuat cepat capek dan bisa dilakukan sendiri di rumah.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Ari Kurniarum,2016).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yuni dan Widy, 2018). Persalinan normal

(*eutosia*) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm,37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi (Eka Nurhayati,2019).

2. Jenis-jenis Persalinan

Menurut (Mochtar dalam Nurhayati,2019), Persalinan dapat dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :

a. Persalinan spontan

Adalah proses persalinan yang berlangsung melali vagina tanpa alat bantu maupun obat tertentu,baik itu induksi,vakum,atau metode lainnya

b. Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berlangsung kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang berlangsung dengan pemberian obat untuk merangsang timbulnya kontraksi. Pada umumnya persalinan terjadi bila bayi cukup besar untuk hidup di luar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Kadang-kadang persalinan tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah

pemecahan ketuban.

3. Tahapan-Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mendedan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian.

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 ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, 2013).

a. Kala I

Kala I merupakan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga *parturient* atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjam-jalan (Sulistyawati, 2013).

b. Kala II

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (Sulistyawati, 2013). Gejala utama kala II menurut Jenny J.S Sondakh (2013) yakni :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan untuk mengedan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipoglobin kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan dengan cara memegang kepala pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, kemudian bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Uterus menjadi berbentuk bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 kotiledon. Jika plasenta tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat

mengakibatkan perdarahan yang banyak dan infeksi (Sondakh, 2013).

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan menurut Sulistyawati, (2013) adalah sebagai berikut :

- 1) Tingkat kesadaran pasien.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

4. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan antara lain:

a. Makan dan minum per oral.

Pemberian makanan pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni. Dikarenakan pada proses persalinan, motilitas lambung; absorpsi

lambung; dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalorinya akan tetap terpenuhi.

b. Akses intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, darah untuk mempertahankan keselamatan jiwa sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien.

c. Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

d. Eliminasi selama persalinan (BAB atau BAK)

1) Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala

janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya.

2) Buang Air Besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tahu mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya (Sulistiyawati, 2013).

5. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Yulizawati *et al.*, 2019).

Tujuan Asuhan Persalinan Normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Kurniarum, 2016).

6. Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal yaitu (Prawiroharjo, 2010):

- a. Melihat tanda dan gejala persalinan kala II
 - 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua:
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan spingter ani membuka
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
 - 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
 - 5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
 - 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan

kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik

c. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomy
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu dua jam meneran untuk ibu primipara atau satu jam untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

f. Menolong kelahiran bayi

Lahirnya kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahir bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi

g. Penanganan bayi baru lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.

- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin per intramuscular
 - 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira tiga cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua dua cm dari klem pertama.
 - 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
 - 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaki.
- h. Manajemen aktif kala III

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya janin kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu Penegangan tali pusat terkendali
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai

i. Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
- (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forcep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal

j. Pemijatan uterus

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

k. Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

l. Melakukan prosedur pasca persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk dan kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- 53) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu memberikan ASI. menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan ibu minuman atau makanan yang diinginkan
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *post partum* atau disebut juga masa *puerperium*

merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut *invulasi* terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017).

Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak disebut dengan *puerperium* yang berasal dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* yang artinya melahirkan. Jadi, *puerperium* merupakan masa setelah melahirkan bayi dan masa pulih kembali mulai kala IV selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga dengan 6 Minggu atau 42 hari setelah (Dewi & Sunarsih 2012 dalam Aprilianti, 2019).

2. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan pada masa nifas (Maritalia, 2017) adalah sebagai berikut:

a. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu yang melahirkan spontan tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi dini atau segera. Ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Merupakan masa pemulihan yang berlangsung selama kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari, dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan saat sebelum hamil.

c. Remote puerperium

Merupakan waktu yang diperlukan ibu untuk dapat pulih kembali terutama saat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Pada tahap ini rentang waktu yang dialami setiap ibu akan berbeda tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil ataupun persalinan.

3. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil secara berangsur-angsur. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7 – 8 cm, lebar sekitar 5 – 5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. uterus terdiri dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu :

- 1) Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus.
- 2) Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.
- 3) Endometrium, yaitu lapisan terdalam yang kaya akan sel darah

merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang. Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh, melekat dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan, berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil kurang lebih 30 gram. Perubahan berat ini karena pengaruh peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron selama hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus (Maritalia, 2017).

Satu minggu setelah persalinan berat uterus kurang lebih menjadi 500 gram, dua minggu setelah persalinan kurang lebih menjadi 300 gram dan setelah enam minggu persalinan kurang lebih akan menjadi 40-60 gram. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesteron akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus (Maritalia, 2017).

Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah munculnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta lalu jaringan-jaringan ini akan terlepas. Tidak ada pebentukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap (Maritalia, 2017).

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat saat setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah

plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke 5 postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi (Maritalia, 2017).

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meningkatnya hormon estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak.

Serviks tidak memiliki fungsi sebagai sfingter. Setelah melahirkan, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah. Saat setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat

dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari saja (Maritalia, 2017).

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang kurang lebih 6,5 cm dan kurang lebih 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut rugae. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan jaringan dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan.

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses tersebut, vagina tetap berada pada keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini

disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron (Maritalia, 2017).

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Lochea Rubra/kruenta

Timbul pada hari ke 1-2 postpartum. Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.

2) Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum. Karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

3) Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4) Lochea Alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi bau busuk. Bila lochea berbau busuk segera ditangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis (Maritalia, 2017).

d. Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh klitoris, bagian belakang oleh perineum,

bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, dibawah clitoris, terdapat orifisium uretra eksterna yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urin.

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (Mammae)

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bagi bayi (Maritalia, 2017).

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah :

- 1) Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruh hormone estrogen dan progesteron yang meningkat selama hamil, merangsang duktus dan alveoli kelenjar mammae untuk persiapan produksi ASI.
- 2) Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar

sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.

- 3) Terdapat hipervaskularisasi pada bagian permukaan maupun bagian dalam kelenjar mammae.

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormone estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolaktin (Maritalia, 2017).

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.

4. Kebutuhan Pada Masa Nifas
 - a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotecto uteri.

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan

kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum:

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- 1) Otot-otot perut masih lemah
- 2) Edema dan uretra
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensitif
- 4) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

5. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas
- Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
 - Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
 - Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung. Sakit Kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium, atau masalah penglihatan.
 - Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan, payudara yang memerah, panas dan/atau sakit.
 - Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan atau pembengkakan pada kaki.
 - Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
 - Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Wilujeng & Hartati, 2018).
6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 jam- 2 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Pemberian ASI awal Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	3-7 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
III	8-22 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
IV	29-42 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu kesulitan- kesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Kemenkes RI, (2013).

1. Tanda Bahaya Atau Komplikasi pada Masa Nifas

Tanda bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu (Wahyuningsih, 2018):

- a) Perdarahan postpartum

- b) Infeksi pada masa postpartum
- c) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- d) Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)
- e) Nyeri pada perut dan pelvis
- f) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- g) Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
- h) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- i) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- j) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas
- k) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

2. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut Mansyur dan Dahlan Darsida, (2014) yaitu:

- a) Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas. Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa-masa sulit. Saat itulah, ibu sangat membutuhkan teman dekat yang dapat ia andalkan dalam mengatasi kesulitan yang ia alami.
- b) Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Dalam hal ini,

tidak hanya ibu yang akan mendapatkan materi pendidikan kesehatan, tapi juga seluruh keluarga.

- c) Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas. Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut kemampuannya dalam menerapkan teori yang telah didapatnya kepada pasien. Perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling up to date harus selalu diikuti agar bidan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Siti Nurhasiyah Jamil,2017).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-22 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat

bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram (Armini, SAK. 2017).

2. Manajemen Bayi Baru Lahir

- a. Jaga kehangatan
- b. Bersihkan jalan napas
- c. Pemantauan tanda bahaya
- d. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
- e. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- f. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intra muskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
- g. Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata
- h. Pemeriksaan fisik
- i. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR, 2017).

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernafasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu,

dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Noordiati,2018).

4. Apgar Score

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Indrayani, 2016).

Tabel 2.3 APGAR Score

No	Nilai Apgar	0	1	2
1.	^{24.} <i>Appereance</i> (Warna kulit)	^{25.} Seluruh tubuh biru dan putih	^{26.} Badan merah ekstremitas biru	^{27.} Seluruh tubuh kemerahan
2.	^{28.} <i>Pulse</i> (Nadi)	Tidak Ada	^{29.} <100 x/m	^{30.} >100 x/m
3.	^{31.} <i>Greemance</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak Ada	^{32.} Perubahan mimik (menyeringai)	^{33.} Bersin / menangis
4.	^{34.} <i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak Ada	^{35.} Ekstremitas sedikit fleksi	^{36.} Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi

5.	^{37.} <i>Respirat ory</i> (Pernapasan)	Tidak Ada	^{38.} Lemah/ tidak teratur	^{39.} Mena ngis kuat / keras
----	--	-----------	--	---

Sumber : (Prawiroharjo, 2005 dalam Rukiyah, Yeyeh SAK. 2019)

^{40.} Keterangan :

- a. Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
- b. Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
- c. Asfiksia ringan : Jumlah nilai 7 sampai 10

5. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Indrayani,2016) Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

- a. Pencegahan infeksi
- b. Penilaian segera setelah lahir
- c. Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif.
- d. Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya

stabil (suhu aksila 36,5°C atau 36°C) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

e. Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang / desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD

g. Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba

untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong, beri dukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Keuntungan pemberian ASI :

- 1) Merangsang produksi air susu ibu
 - 2) Memperkuat reflek menghisap bayi
 - 3) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
 - 4) Merangsang kontraksi uterus
- h. Pencegahan infeksi mata
- Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.
- i. Pemberian vitamin K1
- Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.
- j. Pemberian imunisasi
- Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi.

Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

k. Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit.

Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

E. Konsep Dasar Keluarga berencana

1. Pengertian Keluarga berencana

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014).

Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

Menurut *World Health Organization* (2016), Keluarga Berencana (*Family Planning*) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas. Jadi, Keluarga Berencana (*Family Planning*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan

atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera.

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2015).

3. Manfaat Program Keluarga Berencana

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut:

a. Manfaat bagi ibu

Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.

b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh

c. Manfaat bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan

berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

d. Manfaat bagi seluruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan (Marmi, 2016).

4. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara sampai dengan 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2015 - 2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut:

- a. Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)
- b. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15 - 49 tahun)
- c. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)
- d. Menurunnya unmet need
- e. Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun)
- f. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15 - 49 tahun).

5. Macam-macam Alat Kontrasepsi

Menurut Mandang SAK, (2016), ada beberapa macam alat kontrasepsi yaitu:

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Tanpa Alat

a) Metode Kalender

Dikenal sebagai metode *Knaus-Ogino* bergantung pada perhitungan hari untuk memperhitungkan waktu terjadinya fase subur. Wanita harus mengetahui periode menstruasi sehingga dapat memprediksi waktu akan berovulasi.

b) Metode ovulasi

Metode ini mengharuskan wanita untuk mengecek pola lendir serviks selama siklus menstruasi. Sebelum ovarium melepas telur, wanita akan mengeluarkan lebih banyak lendir yang lebih encer dari biasanya.

c) Metode suhu basal tubuh

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh pada waktu istirahat/tidur. Suhu basal dapat diketahui dengan melakukan pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan termometer basal secara oral, per vagina atau melalui dubur selama 5 menit

d) Metode gejala suhu

Suhu tubuh akan turun pada 12 hingga 24 jam sebelum

telur dilepaskan dari ovarium. Tetapi turunnya suhu tubuh tidak terlalu signifikan yakni hanya 1 derajat saja dari suhu tubuh semula. Kemudian suhu tubuh akan naik kembali setelah telur sudah dilepaskan.

e) Metode amenore laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin semakin meningkat sehingga hormon gonadotropin melepas hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi. Mandang SAK, (2016).

2) Dengan alat

a) Kondom laki-laki dan perempuan

Kondom merupakan selubang karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani).

b) Diafragma

Diafragma merupakan plastik berbentuk kubah dengan sabuk yang lentur, dipasang pada serviks dan menjaga agar sperma tidak masuk kedalam rahim. Diafragma dipasang

sebelum melakukan hubungan seksual dan tetap terpasang sampai minimal 8 jam tetapi tidak boleh lebih dari 24 jam.
Mandang SAK, (2016)

c) Kap Serviks

Cervical caps atau kap serviks adalah kap karet yang lembut berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks yang diinsersikan kedalam vagina kira-kira 6 jam sebelum berhubungan seksual (tetapi tidak lebih dari 3 hari setelah hubungan seks).

b. Kontrasepsi Modern (Hormonal)

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Mekanisme kerja:

- a) Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik didalam vacum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
- b) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- c) Gangguan/terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi didalam endometrium.
- d) Pergerakan ovum yang semakin cepat didalam tuba fallopi.
- e) Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri
- f) AKDR juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi) (Mandang SAK, 2016)

2) Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung kombinasi antara estrogen dan progesteron dimana pil kombinasi ini dibagi menjadi beberapa jenis yaitu:

- a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen / progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- b) Bifaasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- c) Trifasik: pil yang tersedia dalam 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan 3 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- d) Pil Kontrasepsi Progestin-tunggal. Pil progestin/mini pil adalah pil yang hanya mengandung progesteron saja.
- e) Kontrasepsi pasca-coitus darurat. Sediaan yang mengandung dietilstilbestrol (DES) atau estrogen dosis tinggi, dapat mencegah kehamilan jika diberikan segera setelah koitus yang tidak dilindungi.

3) Kontrasepsi hormonal

KB Suntik 3 Bulan (DMPA)

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormone progesterone saja dan tidak mengandung hormone estrogen. Dosis yang

diberikan 150 mg/ml *depot medroksiprogesteron asetat* yang disuntikkan secara *intramuscular* (IM) setiap 12 minggu.

F. Pendokumentasian SOAP

1. Pengertian Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Surtinah, Sulikah dan Nuryani, 2019a).

2. Fungsi Dokumentasi Kebidanan

Fungsi dokumentasi kebidanan menurut Subiyatin, (2017) yaitu:

- a. Untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang telah dilakukan bidan
- b. Sebagai bukti dari setiap tindakan bidan bila terjadi gugatan terhadapnya

3. Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu:

- a. Data Subjektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah I yaitu pengumpulan data dasar,

terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Handayani, 2017).

Pengumpulan data subjektif meliputi identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga, riwayat ginekologi, riwayat keluarga berencana, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Surtinah, Sulikah dan Nuryani, 2019b).

b. Data Objektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah I yaitu pengumpulan data dasar, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani, 2017).

Pengumpulan data objektif meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Surtinah, Sulikah dan Nuryani, 2019b).

c. Analisa (Assesment)

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisa data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat (Handayani, 2017).

Analisa merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menuntut kewenangan bidan meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien (Handayani, 2017).

d. Penatalaksanaan

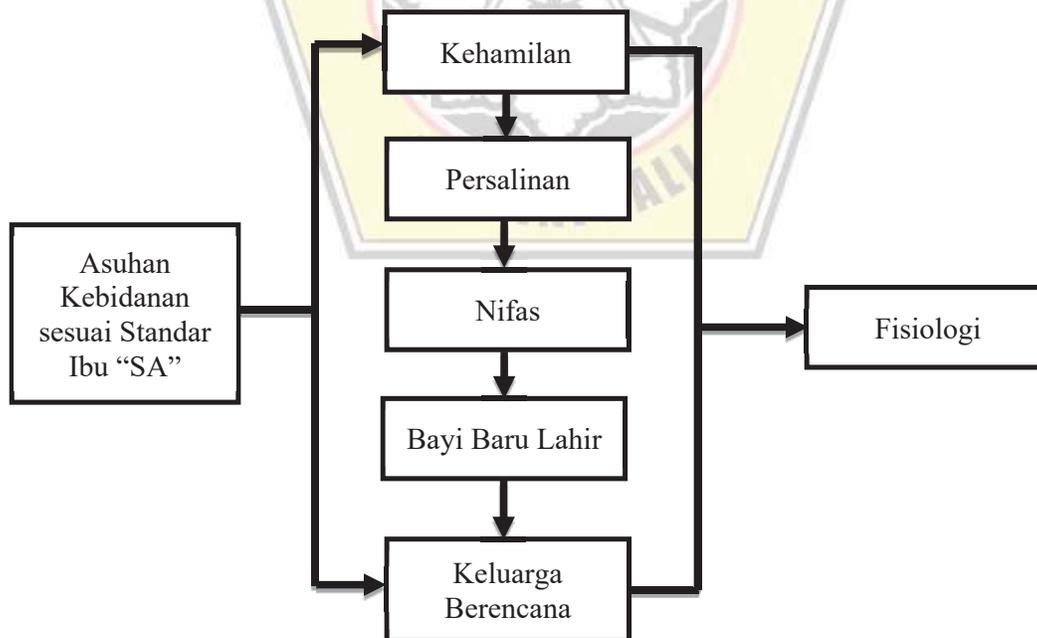
Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,

tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani, 2017).

Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali tindakan yang dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisa juga berubah maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan berubah atau harus disesuaikan.

F. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “SA” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu “SA”