

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI (Kehamilan, Persainan, Bayi Baru Lahir, dan Nifas)

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan sendiri didefinisikan sebagai suatu proses fertilisasi atau adanya penyatuan antara spermatozoa dengan ovum kemudian dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari mulai saat fertilisasi hingga terlahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses bertemunya sel sperma dan sel telur baik di dalam Rahim maupun diluar Rahim kemudian berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta dari jalan lahir. Dalam masa kehamilan dibagi menjadi menjadi 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan ke empat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai usia kandungan Sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah, 2017)

b. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan menurut Fatimah (2017) yaitu terjadinya proses Fertilisasi, Implantasi.

1) Pengangkutan sel telur menuju oviduktus

Pada saat ovulasi sel telur dibedakan kedalam rongga abdomen kemudian langsung diambil oleh oviduktus, dan ditangkap fimbriae. Fimbriae sendiri terlapisi oleh silia atau tonjolan tonjolan halus yang mirip rambut yang bergetar seperti gelombang kemudian membawa kearah interior oviduktus.

2) Pengangkutan sel sperma ke oviduktus

Saat terjadi ejakulasi di dalam vagina, sel-sel sperma tersebut harus berjalan melewati kanalis servikalis, ke uterus kemudian menuju di sepertiga atas oviduktus. Saat kadar estrogen tinggi, mucus serviks akan menjadi cukup tipis dan encer untuk dilalui sel sperma. Setelah sampai di uterus kontraksi miometrium mengaduk sperma, saat sel sperma mencapai oviduktus sel sperma harus terus bergerak melewati silia, gerakan ini dipermudah oleh kontraksi antiperistaltik otot polos oviduktus.

3) Fertilisasi (Pembuahan)

Untuk membuahi sebuah sel telur, sel sperma harus melewati korona radiata dan zona pelusida. Sel sperma yang paling pertama sampai di sel telur akan bergabung dengan membrane plasma sel telur yang kemudian akan memicu reaksi kimiawi di

membran yang mengelilingi sel telur sehingga lapisan ini tidak bisa untuk dimasuki sel sperma lainnya (Fenomena Black To Polyspermy). Kepala sperma sendiri akan tertarik ke dalam ovum sedangkan ekornya akan lenyap, penetrasi sel sperma ke dalam sitoplasma akan memicu pembelahan meiosis akhir oosit sekunder. Kemudian nukleus sperma dan ovum akan menyatu membentuk zigot dan menjadi morula, morula akan terus masuk menuju uterus setelah uterus siap untuk dimasuki morula lalu menjadi blastokista dan terjadi implantasi di dinding endometrium.

4) Implantasi / nidasi

Selama perjalanannya dalam tuba falopi sel telur yang telah dibuahi akan membelah dengan cepat, penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula yang berisi massa sel dalam akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi, itulah sebabnya, terkadang saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim dekat fundus uteri.

c. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III

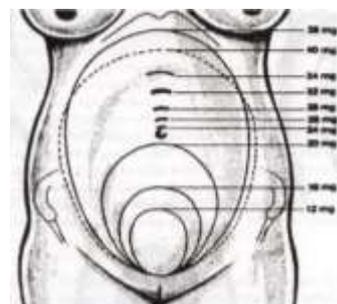
Menurut Fatimah (2017) selama masa kehamilan ibu hamil akan mengalami beberapa perubahan fisiologis di dalam dirinya, yaitu:

1) Sistem reproduksi

Uterus akan membesar seiring usia kehamilan ibu, berat uterus sendiri normalnya kurang lebih 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), Berat uterus menjadi 1000 gram. Perubahan uterus berdasarkan usia kehamilan trimester III (29 minggu – 42 minggu) sebagai berikut :

- a) Minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan xifodeus, bila diukur dari simfisis adalah 26,7 cm diatas simfisis.
 - b) Minggu ke-30 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dan xifodeus.
 - c) Minggu ke 36 fundus uteri kira kira terletak 3 jari dibawah prosesus xifodeus.
 - d) Minggu ke-40 fundus uteri turun kembali hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke pintu atas panggul.
- (Fatimah, 2017)

Untuk Lebih Jelasnya pada Gambar 2.1 :



Gambar 2. 1 Perkembangan Tinggi Fundus Uteri pada Kehamilan
Sumber : Sulistyawati, Ari 2016

2) Sistem peredaran Darah

Volume meningkat, jumlah volume darah menjadi lebih banyak dari pertumbuhan sel darah. Kemudian terjadi pengenceran darah (hemodilusi) puncaknya terjadi di usia kehamilan 32 minggu (Fatimah, 2017).

3) Sistem pernapasan

Di masa kehamilansistem respirasi juga mengalami perubahan dalam memenuhi kebutuhan oksigen, hal ini disebabkan oleh desakan diafragma, karena adanya dorongan Rahim yang membesar di usia 32 minggu (Fatimah, 2017)

4) Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30 - 40 gram kalsiumn untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang akan dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang mungkin berbahaya pada janin (Sulistyawati, 2016).

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara,volume darah,

dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg (Saifuddin, 2018).

Tabel 2.1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

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

Sumber : Saifuddin, 2018

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Saifuddin, 2018).

5) Perubahan pada Kulit

Terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi pada kulit yang dipengaruhi oleh melanophone stimulating hormone lobus anterior dan dipengaruhi oleh kelenjar suprarenalis hiperpigmentasi dan terjadi adanya striae gravidarum livide atau alba, areola papilla mammae yang mengalami hiperpigmentasi, dan timbulnya cloasma gravidarum pada pipi (Fatimah, 2017)

6) Payudara

Menurut Sulistyawati (2016) payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut :

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena-vena lebih membiru.
- d) Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu.
- e) Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

7) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum selama kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang je arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Saifuddin, 2018).

d. Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan trimester III

Pada trimester ketiga kehamilan ini disebut periode menunggu dan waspada, karena pada trimester 3 inilah ibu sangat merasa tidak sabar untuk menanti kelahiran bayinya, gerakan bayi yang sering terasa dan perut ibu yang semakin membesar hal inilah yang membuat

ibu ingat dengan bayinya, terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya mungkin akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada terhadap timbulnya tanda dan gejala pada persalinan. Ibu sering khawatir dan takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal, kebanyakan ibu hamil di trimester 3 ini juga akan bersikap melindungi bayinya dengan waspada terhadap orang dan benda-benda yang mengancam ibu dan bayi, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat ibu melahirkan (Enny, 2017)

Perubahan Psikologi Trimester III (Sulistyawati, 2016)

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

e. **Perkembangan janin dan perubahan Maternal pada trimester III**

Tabel 2.2 Perkembangan Janin Dan Perubahan Maternal

Minggu	bulan	Pertumbuhan dan perkembangan janin	Perubahan-perubahan maternal
Ke-28	Ke-7	Janin sudah dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu tubuhnya, surfactant sudah terbentuk di dalam paru-paru. Mata mulai membuka dan menutup ukuran janin sekitar 2/3 pada saat lahir. Panjang fetus sekitar 35 cm	TFU berada di pertengahan antara pusat dan xiphoid, mungkin terjadi hemorrhoid, pernafasan perut diganti dengan pernafasan dada, bentuk janin sudah dapat di palpasi, pada ibu mungkin mengalami rasa lelah menjelang kehamilan dan ingin segera menjadi ibu, mulai terasa sedikit rasa panas dalam perut.
Ke-32	Ke-8	Bayi sudah tumbuh berukuran sekitar 38-43 cm. mulai menyimpan zat besi kalsium dan fosfor dari yang ibu konsumsi, panjang fetus sekitar 40-43 cm	TFU sudah mencapai prosesus xiphoid, payudara penuh dan terdapat nyeri tekan, ibu mulai sering kencing karena adanya tekanan penurunan kepala janin, kaki mungkin sedikit bengkak dan ibu sulit tidur, ibu juga mungkin mengalami dyspnea.
Ke-36	Ke-9	Seluruh uterus sudah terisi penuh oleh bagian bayi sehingga sulit untuk bayi berputar /bergerak. Antibody ibu mulai di transfer ke bayi sehingga akan memberikan kekebalan pada bayi untuk 6 bulan pertama kehidupan sampai sistem kekebalan bayi bekerja sendiri. Panjang fetus kisaran 46 cm.	Penurunan bayi ke pintu atas panggul ibu, ibu menjadi sering buang air kecil, berat plasenta kisaran 500 gram – 600 gram, ibu merasakan sakit punggung, mulai timbul Braxton hick karena bagian servik dan sekitarnya mulai disiapkan untuk menghadapi persalinan
Ke-40	Ke-10	Bayi sudah cukup bulan, kulit bayi licin banyak verniks kaseosa, pertumbuhan rambut dikepala baik, organ-organ sudah bertumbuh dengan baik, pada bayi laki-laki testis sudah berada di dalam skrotum. Pada bayi wanita, Labia mayor berkembang dengan baik. Panjang fetus sekitar 50-55 cm.	Posisi janin sudah semakin turun ke dalam pelvis / pintu atas panggul, terdapat kontraksi, terjadi pemindahan kadar bilirubin pada darah ibu dari plasenta.

Sumber. Fatimah, nuryaningsih.2017

f. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Menurut siti (2016) Pada kehamilan lanjut atau usia kehamilan di trimester 3 ibu hamil sering merasakan ketidaknyamanan yang dikarenakan adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi selama masa kehamilan, ketidaknyamanan yang dirasakan akan membuat tubuh ibu hamil beradaptasi, bila tubuh tidak mampu beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dialami ibu maka akan menimbulkan masalah, oleh karena itu ibu hamil perlu memahami apa penyebab terjadinya ketidaknyamanan fisiologi yang ibu alami. Adapun beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, Yaitu:

1) Edema

Edema atau bengkak ini normalnya biasa terjadi dimasa kehamilan trimester II dan trimester III, edema yang tidak normal ialah edema yang apabila setelah dibawa istirahat / tidur edema tidak hilang, kemudian edema yang terjadi sekaligus pada muka, tangan, dan kaki, bisa menjadi gejala preeklamsia.

Factor penyebab terjadinya edema :

- a) Adanya pembesaran uterus yang terjadi pada kehamilan ibu, sehingga uterus memberikan tekanan pada vena pelvik yang menimbulkan gangguan sirkulasi, hal ini terjadi bila ibu hamil duduk atau tidur dalam waktu lama.

- b) Adanya tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang
- c) Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah
- d) Meningkatnya kadar sodium (natrium) karena pengaruh hormonal, Natrium bersifat retensi cairan.
- e) Pemakaian pakaian yang ketat sehingga membuat sirkulasi darah terhambat.

Untuk meringankan edema sebaiknya ibu hamil tidak memakai pakaian ketat, kemudian tidak dianjurkan mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi, hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang lama, menaikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang atau meninggikan tungkai saat tidur.

2) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Pada ibu hamil trimester III frekuensi BAK menjadi bertambah menjadi lebih sering jadi bisa mengganggu ibu pada saat istirahat malam, hal ini disebabkan oleh adanya pembesaran uterus dan terjadinya penurunan bagian bawah janin sehingga kandung kemih mendapatkan tekanan, BAK juga berhubungan dengan sistem ekskresi sodium (Unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis pada ginjal sehingga produksi urine meningkat. yang dapat diupayakan untuk meringankan dan mencegah keluhan ini ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kemih saat ibu BAK, perbanyak minum di siang hari

sehingga tidak mengganggu hidrasi, apabila pada malam hari keluhan sering BAK tidak kunjung reda, batasi konsumsi cairan di malam hari, saat tidur ibu dianjurkan berbaring menghadap ke kiri dengan kaki ditinggikan, selain itu penuhi kebutuhan personal hygiene dengan baik dan benar untuk menjaga kebersihan genitalia ibu.

3) Gatal Dan Kaku Pada jari

Penyebab dari keluhan ini belum bisa dipastikan, kemungkinan karena adanya hipersensitivitas terhadap antigen plasenta, adanya perubahan gaya berat oleh pembesaran Rahim yang membuat postur tubuh ibu berubah dimana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang sehingga menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang condong kedepan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga berakibat timbulnya rasa gatal dan kaku kaku pada jari, beberapa cara yang bisa diterapkan untuk meringankan keluhan ini antara lain dengan mengompres dengan air dingin atau mandi dengan berendam atau mandi menggunakan shower.

4) Gusi Berdarah

Pada ibu hamil trimester II & III sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Keluhan ini disebabkan oleh peningkatan

hormon estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel-sel pelapis epitel gusi lebih cepat. Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi. Gusi yang sering berdarah juga disebabkan karena berkurangnya ketebalan permukaan epitelial sehingga mengakibatkan jaringan-jaringan pada gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Upaya mengurangi atau mencegah, ibu hamil dianjurkan minum suplemen vitamin C, berkumur dengan air hangat, air garam, menjaga kebersihan gigi, secara teratur memeriksa gigi ke dokter gigi.

5) Haemorroid

Haemorroid atau yang sering disebut wasir ini juga biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, semakin bertambah parah seiring usia kehamilan dimana terjadi pembesaran uterus, haemorroid terjadi oleh adanya konstipasi, hal ini disebabkan oleh meningkatnya hormone progesteron yang membuat peristaltic usus melambat dan vena haemorroid yang tertekan uterus. Haemorroid dapat dicegah atau diringankan gejalanya dengan cara menghindari hal yang membuat konstipasi, anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang baik , menghindari mengejan pada saat BAB, jangan duduk terlalu lama di toilet. Membiasakan senam kegel secara teratur.

6) Insomnia (sulit tidur)

Semakin bertambahnya usia kehamilan ibu hamil bisa mengalami insomnia, bisa karena factor fisik dan factor psikologis juga mempengaruhi insomnia pada ibu hamil, pada kondisi fisik ibu dengan uterus yang semakin membesar, pada kondisi psikologis ibu merasa khawatir, takut, gelisah, karena menghadapi persalinan. Sering BAK di malam hari, upaya yang bisa dilakukan untuk menghindari insomnia pada ibu hamil diantaranya yaitu : mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat sebelum tidur, jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur, jangan makan dengan porsi besar 23 jam sebelum ibu tidur, kurangi kebisingan dan cahaya, tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

7) Keputihan

Keluhan keputihan sering terjadi pada ibu hamil baik pada trimester I, II & III, hal ini disebabkan oleh adanya peningkatan kadar hormone estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina yang terjadi selama masa kehamilan, keluhan keputihan yang terjadi membuat ibu merasa tidak nyaman karena celana dalam sering basah sehingga harus sering ganti, cara meringankan dan mencegah keputihan sendiri yaitu, saat setelah BAK atau BAB bersihkan genitalia (cebok) dari arah depan ke belakang, bila celana dalam basah segera ganti agar tidak menimbulkan bakteri

lain, memakai celana dalam yang menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik. Tidak dianjurkan menggunakan sabun/pewangi vagina.

8) Keringat bertambah

Keringat bertambah disebabkan karena adanya perubahan hormo pada ibu hamil yang meningkatkan kelenjar keringat, kelenjar sebacea dan folikel rambut meningkat, upaya untuk mengurangi atau mencegah dengan cara mandi secara teratur dan memakai pakaian yang longgar dan tipis, serta dengan bahan menyerap keringat, perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.

9) Konstipasi (sembelit)

Konstipasi atau yang biasa disebut sembelit terjadi pada ibu hamil trimester III karena menurunnya gerakan peristaltic yang dipengaruhi oleh hormone progesterone ,selain itu juga karena ibu mengonsumsi tablet zat besi, dan adanya tekanan oleh uterus pada usus. Cara meringankan atau mencegah konstipasi dengan mengonsumsi kebutuhan nutria yang baik dan benawr serta kaya akan serat, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas perhari, biasakan BAB secara teratur jangan menahan BAB.

10) Kram pada kaki

Factor penyebabnya belum oasti, namun ada kemungkinan karena rendahnya kalsium dalam darah ibu, kelelahan, dan sirkulasi

darah ke tungkai bagian bawah berkurang. Cara untuk mencegah atau meringankannya yaitu : penuhi kebutuhan kalsium yang cukup, olahraga secara teratur, meluruskan kaki dan lutut, jangan duduk atau berdiri terlalu lama, rendam kaki saat kram dengan air hangat

11) Sesak nafas

Keadaan ini disebabkan karena adanya pembesaran uterus yang menggeser organ-organ abdomen. Membuat diafragma bergeser naik sekitar 4 cm, adanya peningkatan hormone progesterone juga membuat hyperventilasi, cara untuk meringankan atau mencegahnya dengan cara melatih ibu untuk membiasakan dengan bernafas normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan, kemudian menarik nafas panjang, menjaga sikap tubuh yang baik.

12) Nyeri ulu hati

Semakin bertambahnya usia kehamilan biasanya akan semakin bertambah pula nyeri uluhati. Dapat disebabkan oleh adanya peningkatan hormone progesterone, pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiks bergeser kearah atas sehingga menimbulkan refluks lambun yang mengakibatkan nyeri. Cara meringankan atau mencegahnya adalah : hindari konsumsi makanan berminyak, berbumbu merangsang, sering makan ringan, minum air 6-8 gelas perhari

13) Pusing

Rasa pusing kemungkinan disebabkan oleh hypoglycemia. Agar terhindar dari pusing yang membuat ibu tidak nyaman upaya yang bisa dilakukakan untuk mencegah atau mengurangi dengan cara saat bangun tidur bangunlah secara perlahan, hindari berdiri terlalu lama, upayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.

14) Sakit punggung

Dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang menimbulkan ketegangan otot, dan kelelahan. Kadar hormone yang meningkat membuat cartilage pada sendi menjadi lembek, selain itu karena osisi tulang belakang hiperlidosis, untuk meringankan atau mencegah dengan cara ibu harus memakai bh yang dapat menopang payudara dengan baik, hindari sikap hiperlidosis, jangan pakai sepatu tau sandal hak tinggi, olahraga teratur lakukan senam hamil,

15) Varises pada kaki dan vulva

varises bisa terjadi oleh karena bawaan keluarga, atau oleh peningkatan hormone esterogen sehingga jaringan yang elastis menjadi rapuh, dan terjadi karena adanya peningkatan jumlah darah pada ena bagian bawah. Untuk meringankan atau mencegahnya bisa dilakukan olahraga secara teratur, hindari duduk

dan berdiri terlalu lama, hindari memakai pakaian ketat, berbaring dengan kaki ditinggikan.

g. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan per Vagina

a) Abortus

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan pada plasenta selesai (Sutanto dan Fitriana, 2016).

Menurut Sulistyawati, 2016 macam-macam abortus sebagai berikut:

(1) Abortus Imminens

Sering juga disebut dengan keguguran membakat danakan terjadi jika ditemukan pendarahan pada kehamilan muda, namun pada tes kehamilan masih menunjukkan hasil yang positif. Dalam kasus ini keluarnya janin masih dapat dicegah dengan memberikan terapi hormonal dan antispasmodik serta istirahat.

Jika setelah beberapa minggu ternyata pendarahan masih ditemukan dan dalam dua kali tes kehamilan menunjukkan hasil yang negatif , maka harus dilakukan kuretase karena hal tersebut menandakan abortus sudah terjadi

(2) Abortus Insiptiens (keguguran sedang berlangsung)

Abortus insipiens terjadi apabila ditentukan adanya pendarahan pada kehamilan muda disertai dengan membukanya ostium uteri dan terabanya selaput ketuban. Penanganannya sama dengan abortus inkompletus

(3) Abortus Habitualis

Pasien termasuk dalam abortus tipe ini telah mengalami keguguran berturut - turut selama kurang lebih tiga kali.

(4) Abortus Inkompletus (Keguguran Bersisa)

Tanda pasien dalam abortus tipe ini adalah jika terjadi pendarahan per vagina disertai dengan pengeluaran janin tanpa pengeluaran desidua atau plasenta. Gejala yang menyertai adalah amenore, sakit perut karena kontraksi, pendarahan yang keluar bisa banyak atau sedikit. Pada pemeriksaan dalam ditemukan ostium yang terbuka dan kadang masih teraba jaringan, serta ukuran uterus yang lebih kecil dari kehamilannya.

(5) Abortus Kompletus (Keguguran Lengkap)

Pada abortus jenis ini akan ditemukan pasien dengan pendarahan per vagina disertai dengan pengeluaran seluruh hasil konsepsi (janin dan desidua) sehingga rahim dalam keadaan kosong.

b) Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur adalah pertumbuhan massa jaringan dalam rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal. Jenis masalah kehamilan ini adalah jenis penyakit trofoblas gestasional. Dan bentuk kanker dari penyakit trofoblas gestasional disebut koriokarsinoma. Massa sel abnormal tumbuh sebagai kantung berisi cairan (kista) seperti rangkaian buah anggur. Sel-sel ini tumbuh pesat dalam rahim dan sel yang abnormal ini disebut sebagai mol, yang berasal dari bahasa Latin yang artinya massa atau benjolan. Kehamilan ini terjadi dengan gejala pendarahan pervaginam pada trimester pertama (Sutanto dan Fitriani, 2016).

c) Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan ektopik terganggu (KET) merupakan salah satu bahaya yang mengancam setiap wanita hamil. Gejala yang dikeluhkan penderita yaitu berupa pendarahan pada trimester awal kehamilan yang disertai nyeri perut hebat. Secara normal proses kehamilan terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi tertanam di dalam rahim berkembang dengan baik karena asupan nutrisi dari pembuluh darah rahim. Namun berbeda dengan kehamilan normal, pada kasus kehamilan

ektopik terjadi akibat sel telur yang telah dibuahi tidak tertanam di dalam rahim dan berada di tempat lain di luar rahim seperti pada saluran tuba. Pada kondisi ini janin tidak akan bertumbuh karena tidak adanya asupan nutrisi (Sutanto dan Fitriani, 2016)

d) Sakit Kepala yang Hebat

Pada beberapa kasus ibu hamil terkadang ditemukan ibu yang mengalami sakit kepala. Sakit kepala ini tidak bisa sembuh walaupun sudah cukup beristirahat. Hal ini dapat dicurigai sebagai gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

e) Penglihatan yang Kabur

Perubahan penglihatan yang terjadi mendadak seperti pandangan kabur, berbayang, atau berkunang-kunang dapat mengancam jiwa. Ibu tidak dapat berkonsentrasi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, bahkan ada resiko ibu terjatuh. Gejala penglihatan kabur ini dapat diwaspadai sebagai gangguan preeklampsia, terutama pada ibu hamil trimester ketiga. Preeklampsia dapat menimbulkan gangguan pada retina sehingga berdampak pada penglihatan ibu hamil (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

f) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan (Devi,2019).

g) Gerakan Janin tidak Terasa

Gerakan janin dapat dirasakan mulai bulan ke-5 atau ke-6. Biasanya bayi akan bergerak sedikitnya tiga kali dalam satu jam jika ibu beristirahat dan menjaga nutrisi dengan baik. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan kondisi ibu, nutrisi yang dikonsumsi, atau pengaruh janin yang bersangkutan (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

h) Anemia

Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah. Apabila jumlah sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju otak juga semakin berkurang. Selain itu sel darah merah juga mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Apabila hal tersebut terjadi, seseorang dapat merasakan pusing bahkan pingsan (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Anemia adalah bentuk mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar hemoglobin. Gejala ini muncul pada pada setiap kasus anemia setelah penurunan hemoglobin sampai kadar tertentu ($\text{Hb} < 7 \text{ g/dl}$). sindrom anemia antara

lain rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga berdenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak napas. Pada pemeriksaan pasien tampak pucat yang terlihat dari konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan di bawah kuku (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Pada ibu hamil gejala yang paling mudah terlihat adalah cepat merasa lelah, sering merasa pusing, mata berkunang-kunang, adanya luka pada lidah, nafsu makan berkurang, konsentrasi berkurang atau bahkan hilang, napas pendek dan keluhan mual dan muntah yang lebih hebat pada usia kehamilan muda (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Berbagai penyulit akibat anemia antaranya terjadi abortus, persalinan prematur, persalinan yang lama karena terjadi inersia uteri, pendarahan postpartum karena atonia uteri, syok infeksi intrapartum dan infeksi postpartum (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengkombinasikan menu makanan serta mengonsumsi buah dan sayuran yang banyak mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu), mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam). Kopi dan teh adalah jenis minuman yang dapat menghambat penyerapan zat

besi sehingga dianjurkan untuk tidak dikonsumsi (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Menurut Pratiwi dan Fatimah (2019), anemia dalam kehamilan terbagi menjadi:

- (1) Tidak anemia bila Hb ≥ 11 gr %
- (2) Anemia ringan bila Hb 9-10 gr %
- (3) Anemia sedang bila Hb 7-8 gr %
- (4) Anemia berat bila Hb < 7 gr %

Penatalaksanaan ibu hamil dengan anemia dapat diberikan suplemen Fe dosis rendah 30 mg pada trimester III, sedangkan pada ibu hamil dengan anemia defisiensi besi dapat diberikan suplemen sulfat 325 mg sebanyak 1-2 kali dalam sehari. Anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat dapat diberikan asam folat 1 mg/hari atau vitamin B12 dengan dosis 100-200 mcg/hari (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Transfusi dengan sel darah merah tetap dilakukan ketika tingkat Hb adalah 7 - 10 g/dl, pada kondisi terjadi pendarahan terus menerus, terdapat tanda-tanda penurunan daya angkut oksigen (paru-paru kronis atau penyakit kardiovaskular) selama pembedahan, menurunnya eritopoiesis atau ketika transfusi autologus akan digunakan. Setiap unit sel darah merah yang di transfusi akan meningkatkan Hemoglobin \pm 1g/dl dan meningkatkan Hematokrit 1-3% pada seorang

perempuan dengan berat badan 70 kg. Pengobatan pengganti yang spesifik harus dipertimbangkan sebelum melakukan transfusi, bila anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi, folat atau vitamin B12 (Saifuddin, 2018)

2. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan(Saifuddin, 2018).

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan asuhan kehamilan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif; adalahmempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Di dalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normaldan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan (Tyastuti, 2016)

c. **Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal**

Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan ulang harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal diberikan ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. Hal ini berarti minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Saifuddin, 2018).

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomik dan fisiologik kehamilan seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Bila diperlukan, dapat dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode yang tersedia (Saifuddin, 2018).

Menurut Permenkes (2014) kunjungan antenatal dilakukan minimal satu kali pada pada trimester I (0-12 minggu), minimal satu

kali pada trimester ke- 2 (>12-24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

d. Lingkup Pemeriksaan Asuhan Antenatal

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi:

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- 3) Melakukan penilaian pelvik, ukuran dan struktur panggul.
- 4) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetoskop/pinard dan gerakan janin dengan palpasi.
- 5) Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL).
- 6) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
- 7) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
- 8) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
- 9) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklampsia ringan.

- 10) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
- 11) Memberi Imunisasi TT bagi ibu hamil
- 12) Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, Persangkaan Polihidramnion, DM, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing.
- 13) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
- 14) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, kebiasaan merokok.
- 15) Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.

(Tyastuti, 2016)

e. Pemeriksaan Fisik

Menurut Mastiningsih dan Agustina (2019) terdapat empat teknik pengkajian yang secara universal diterima untuk digunakan selama pemeriksaan fisik:

1) Inspeksi (Pandangan)

Langkah pertama pada pemeriksaan pasien adalah inspeksi, yaitu melihat dan mengevaluasi pasien secara visual dan merupakan metode tertua yang digunakan untuk menilai pasien. Inspeksi dilakukan untuk menilai ada tidaknya cloasma gravidarum pada muka/wajah, pucat atau tidak pada selaput mata, dan ada tidaknya edema.

2) Palpasi (Meraba)

Dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam rahim.

3) Perkusi (Ketukan)

Suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran gelombang suara yang dihantarkan ke permukaan tubuh dari bagian bawah tubuh yang diperiksa.

4) Auskultasi (Mendengar)

Suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk dalam tubuh. Hal ini dimaksudkan untuk mendeteksi adanya kelainan dengan cara membandingkan dengan bunyi normal. Biasanya dilakukan dengan menggunakan doppler.

Langkah pertama dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, langkah harus dilakukan secara berurutan dan Head to Toe (dari kepala sampai kaki). Tujuan dari pemeriksaan fisik

untuk mengetahui kesejahteraan ibu dan janin, mengetahui perubahan yang terjadi pada masa kehamilan (Munthe dkk, 2019).

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil meliputi :

1) Kepala

Amati bentuk kepala mesosephal dan terdapat benjolan abnormal (Munthe dkk, 2019).

a) Wajah

Perhatikan adanya pembengkakan pada wajah. Apabila terdapat pembengkakan atau edeme di wajah, perhatikan juga adanya pembengkakan pada tangan dan kaki, apabila di tekan menggunakan jari akan berbekas cekungan yang lambat kembali seperti semula. Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan kaki merupakan pertanda terjadinya eklampsia (Munthe dkk, 2019).

b) Mata

Perhatikan perubahan konjungtiva mata. Konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada pemeriksaan mata juga lihat warna sklera, apabila sklera berwarna kuning curigai bahwa ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis (Munthe dkk, 2019).

c) Mulut dan Gigi

Ibu hamil mengalami perubahan hormon baik itu progesteron maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormon kehamilan itu dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi. Peningkatan risiko terjadinya pembengkakan gusi maupun pendarahan pada gusi. Hal ini terjadi karena pelunakan dari jaringan bawah gusi akibat peningkatan hormon, kadang timbul benjolan-benjolan bengkak kemerahan pada gusi dan menyebabkan gusi mudah berdarah (Munthe dkk 2019).

2) Leher

Periksa adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar thyroid dan apabila ada pembesaran vena jugularis curigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung (Munthe dkk 2019).

3) Dada

Bentuk payudara, pigmentasi puting susu, keadaan puting susu (simetris atau tidak), keluarnya kolostrum (dilakukan pemeriksaan setelah usia kehamilan 28 minggu) (Sutanto dan Fitriana, 2016).

4) Abdomen

Membesar ke depan atau ke samping (ascites), keadaan pusat, linea alba ada gerakan janin atau tidak, kontraksi rahim,

striae gravidarum dan bekas luka operasi (Sutanto dan Fitriana, 2016)

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2019) Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap:

a) Leopold I

Tujuan: Untuk menentukan tinggi fundus uteri (usia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

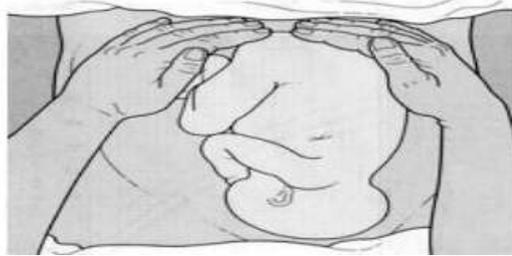
Teknik :

- (1) Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 450 atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu.
- (2) Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical - Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU.
- (3) Meraba bagian Fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.

Hasil :

- (1) Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan).
- (2) Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.

- (3) Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada fundus teraba kosong.



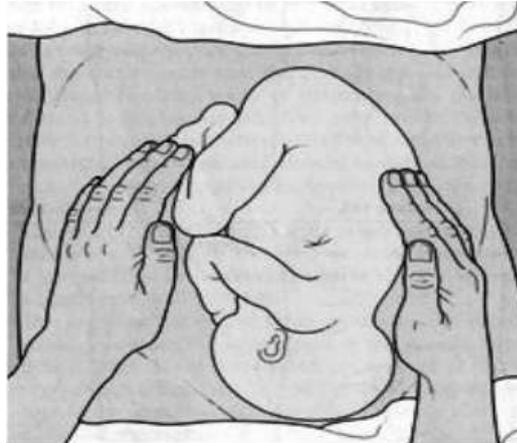
Gambar 2.2 leopold I
Sumber : Fatimah dan Nuryaningsih, 2017

b) Leopold II

Tujuan : Untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.

Teknik :

- (1) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu.
- (2) Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama.
- (3) Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas).



Gambar 2. 3 Leopold II

Sumber : Fatimah dan Nuryaningsih, 2017

Hasil:

- (1) Bagian punggung: akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan.
- (2) Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

c) Leopold III

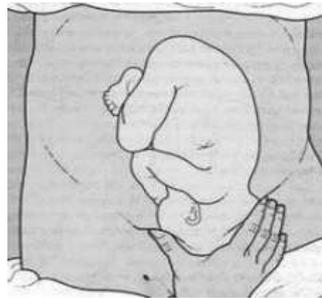
Tujuan : Untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP). Teknik :

- (1) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu.
- (2) Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu.

(3) Menekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk menentukan bagian terbawah bayi.

(4) Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin.

Hasil : Bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong. Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang, sudah tidak bias (seperti ada tahanan)



Gambar 2. 4 Leopold III

Sumber : Fatimah dan Nuryaningsih, 2017

d) Leopold IV

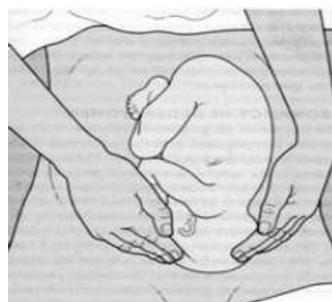
Tujuan :

Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Teknik :

(1) Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisikaki ibu lurus.

- (2) Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis.
- (3) Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jarijari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
- (4) Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen).
- (5) Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi).
- (6) Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.



Gambar 2. 5 Leopold IV
Sumber : Fatimah dan Nuryaningsih, 2017

Hasil : Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) - Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP).

5) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Mc Donald)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri (Munthe dkk, 2019).

Menurut Munthe dkk (2019) tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc Donald ialah :

- a) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
- b) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson Tausack, yaitu :

(1) Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP Taksiran

$$\text{Berat Janin} = (\text{TFU}-12) \times 155$$

(2) Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP Taksiran

$$\text{Berat Janin} = (\text{TFU} - 11) \times 155$$

6) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dengan menggunakan fetoskop atau Doppler. Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari bayi meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bising tali pusat. Sedangkan bunyi yang terdengar dari ibu berasal dari bising usus dan bising aorta (Munthe dkk, 2019).

7) Ekstermitas

Pemeriksaan Ekstermitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan/edema sebagai indikasi dari preeklamsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varises dan edema. Pemeriksaan edema dilakukan dengan cara menekan pada bagian pretibia, dorsopedia, dan maleolus selama 5 detik, apabila terdapat bekas cekungan yang lambat kembali menandakan bahwa terjadi pembengkakan pada kaki ibu, selain itu warna kuku yang kebiruan menandakan bahwa ibu anemia (Munthe dkk, 2019).

8) Genetalia

Lakukan pemeriksaan genetalia eksterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genetalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual. Karena adanya peningkatan hormon sekresi cairan vagina semakin meningkat sehingga membuat rasa tak nyaman pada ibu, periksa apakah

cairan pervaginaan (secret) berwarna dan berbau. Lakukan pemeriksaan anus bersamaan dengan pemeriksaan genetala, lihat adakah kelainan, misalnya hemorrhoid (pelebaran vena) di anus dan perinium, lihat kebersihannya (Munthe dkk, 2019).

9) Refleks Patella

Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan refleks hammer. Pada saat pemeriksaan refleks patella ibu harus dalam keadaan rileks dengan kaki yang menggantung. Pada kondisi normal apabila tendon patella diteuk maka akan terjadi refleks pada otot paha depan berkontraksi dan menyebabkan kaki menendang keluar. Jika reaksi negatif kemungkinan ibu hamil mengalami kekurangan vitamin B1 (Munthe dkk, 2019).

f. Edukasi Kesehatan Ibu Hamil

Tidak semua ibu hamil dan keluarganya mendapat pendidikan dan konseling kesehatan yang memadai tentang kesehatan reproduksi, terutama tentang kehamilan dan upaya untuk menjaga agar kehamilan tetap sehat dan berkualitas. Kunjungan antenatal memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan (dimana, penolong, dana, pendamping, dan sebagainya) dan cara merawat bayi (Saifuddin, 2019).

g. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

(P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas (Kemenkes RI, 2019)

3. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Proses persalinan merupakan suatu kejadian yang fisiologi atau normal dalam kehidupan. Adapun beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan, yaitu :

- 1) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir
- 2) Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.
- 3) Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan

tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu.

- 4) Delivery (kelahiran) adalah peristiwa keluarnya janin termasuk plasenta
- 5) Gravida (kehamilan) adalah jumlah kehamilan termasuk abortus, molahidatidosa dan kehamilan ektopik yang pernah dialami oleh seorang ibu.
- 6) Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.
- 7) Spontan adalah persalinan terjadi karena dorongan kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu
(Istri&Enny, 2019)

b. Tanda-Tanda Persalinan

- 1) Tanda - Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat
 - a) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaanya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya dia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah (Kurniawan, 2016).

b) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria (Kurniawan, 2016).

c) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- (1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- (2) Tidak teratur
- (3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- (4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

(Kurniawan, 2016).

d) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa

menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup (Kurniawan, 2016).

e) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit (Kurniawan, 2016).

f) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Kurniawan, 2016).

2) Tanda - Tanda Awal Persalinan

a) Timbulnya Kontraksi Uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- (1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- (2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- (3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- (5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

(Kurniawan, 2016).

b) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula (Kurniawan, 2016).

c) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian

bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (Kurniawan, 2016).

d) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Kurniawan, 2016).

e) Pembukaan Servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitasi uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Menurut Kurniawan, (2016) Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar

Progesteron Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu (Kurniawan, 2016).

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan (Kurniawan, 2016).

3) Keregangannya Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka denganmajunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangannya tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Kurniawan, 2016).

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan (Kurniawan, 2016).

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial

menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Kurniawan, 2016).

d. Tahap Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahapan atau 4 kala, pada kala I serviks akan membuka dari 0 sampai 10, kala ini dinamakan kala pembukaan. Pada kala II disebut dengan kala pengeluaran, karena adanya kekuatan His dan kekuatan mengejan janin kemudian terdorong keluar sampai lahir, dalam kala III disebut kala urie, dimana plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV terjadi saat dimulainya kelahiran plasenta sampai 2 jam kemudian. Pada kala tersebut di bservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Istri dan Enny, 2019)

1) Kala I (pembukaan)

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang

bersemu darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (Istri dan Enny, 2019).

2) Kala II (Pengeluaran)

Pada kala II ini Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali (Istri dan Enny, 2019).

Tanda-tanda Bahwa Kala II Persalinan sudah dekat adalah :

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)

g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam

h) Pemantauan

(1) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus

(2) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi

(3) Kondisi ibu dengan memeriksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit, serta respons pada kala II seperti keadaan dehidrasi, perubahan sikap/perilaku, tingkatan tenaga ibu.

(Kurniawan, 2016)

3) Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Istri dan Enny, 2019).

Tanda-tanda pelepasan Plasenta :

a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus

b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim

c) Tali pusat memanjang

d) Semburan darah tiba tiba

(Kurniawan, 2016).

4) Kala IV (Observasi)

Observasi dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

(Istri dan Enny, 2019).

7 langkah Pemantauan yang dilakukan pada Kala IV Menurut Kurniawan, (2016) :

- a) Kontraksi rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

- b) Perdarahan Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa

c) Kandung kencing

Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

d) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :

- (1) Derajat I Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan
- (2) Derajat II Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur
- (3) Derajat III Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external
- (4) Derajat IV Derajat III ditambah dinding rectum anterior
- (5) Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

e) Uri dan selaput ketuban harus lengkap

f) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

- (1) Keadaan Umum Ibu

- (a) Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering
 - (b) Apakah ibu membutuhkan minum
 - (c) Apakah ibu akan memegang bayinya
- (2) Pemeriksaan tanda vital.
- (3) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundus :
- (a) 2-3 kali dalam 10 menit pertama
 - (b) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
 - (c) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
 - (d) Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi
 - (e) Bayi dalam keadaan baik.

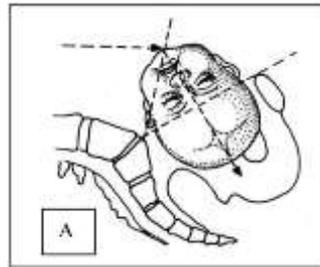
e. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Kurniawan (2016) Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.

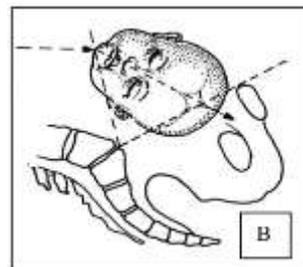
- 1) Masuknya kepala janin dalam PAP
 - a) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulanterakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaanpersalinan.

- b) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksiringan.
- c) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- d) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antarsymphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
- e) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
- f) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- g) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang

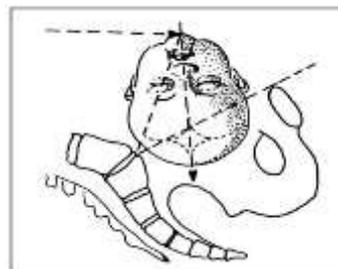
- h) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posteriorringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.



Gambar 2. 6 Gambar A synclitismus



Gambar 2. 7 Gambar B Asynclitismus Anterior



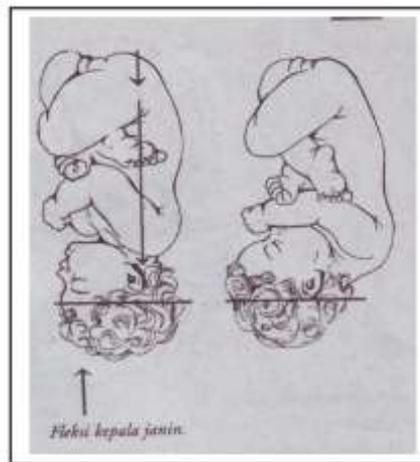
Gambar 2. 8 Gambar C Asynclitismus Posterior

2) Majunya Kepala Janin

- a) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II

- b) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
 - c) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
 - d) Majunya kepala disebabkan karena:
 - (1) Tekanan cairan intrauterin
 - (2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - (3) Kekuatan mengejan
 - (4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk Rahim
- 3) Fleksi
- a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
 - b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
 - c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
 - d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan

- e) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam

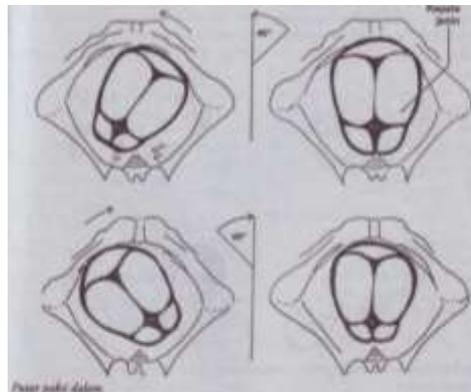


Gambar 2. 9 Gambar Kepala Fleksi

4) Putaran Paksi Dalam

- a) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis
- b) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis
- c) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul

- d) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
- e) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
- (1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
 - (2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan
 - (3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior



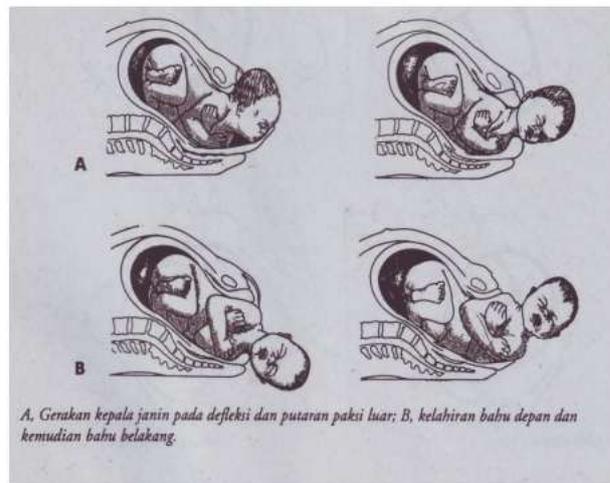
Gambar 2. 10 Gambar Putaran Paksi Dalam

- 5) Ekstensi
- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul

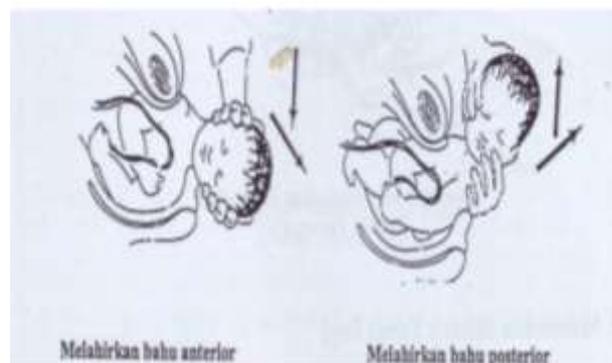
mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

- b) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
 - c) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
 - d) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
 - e) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar
- 6) Putaran Paksi Luar
- a) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
 - b) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
 - c) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.

- d) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.



gambar 2. 11 Gambar gerakan kepala janin pada defleksi dan putaran paksi luar



gambar 2. 12 Gambar kelahiran bahu depan kemudian bahu belakang

f. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016), jalan lahir dibagi atas:

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)

(1) Bidang Hodge

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), bidang hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetri untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak ke dalam kedalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

(a) Bidang hodge I : jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.

(b) Bidang hodge II : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (tepi) bawah simfisis.

(c) Bidang hodge III : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika.

(d) Bidang hodge IV : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang coccyangeus

(2) Bagian lunak, otot -otot, jaringan - jaringan, ligamen - ligamen.

2) Power

Power didefinisikan sebagai kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga beneran dari ibu (Nurhayati, 2019).

Menurut Nurhayati (2019), secara umum, faktor kekuatan dalam persalinan dapat dibagi menjadi dua yaitu:

a) Kekuatan Primer (Kontraksi Involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas rahim yang menebal dan diantar ke arah bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdiri atasi sehingga janin turun.

b) Kekuatan Sekunder (Kontraksi Volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua Sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, Tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan yang cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

3) Passanger (Janin)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) diantaranya :

a) Janin

(1) Sikap dan Letak

Sikap menunjukkan hubungan bagian – bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada. Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu. Misalnya, letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus dengan sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang.

(2) Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya, presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain-lain.

(3) Posisi Janin

Indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiki, depan atau belakang terhadap sumbu ibu.

b) Plasenta

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval. Letak plasenta yang normal pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak kearah fundus uteri.

Plasenta berbentuk bundar, ukurannya sekitar 15cm x20cm. Tebalnya kurang lebih 2,5 – 3 cm. Plasenta memiliki berat kurang lebih antara 500-600gram, sedangkan tali psatnya mempunyai panjang rata – rata 25 – 60 cm.

c) Air Ketuban

Air ketuban terletak di dalam ruangan yang dilapisi oleh selaput janin. Ciri – ciri air ketuban berwarna putih keruh, baubau amis. fungsi air ketuban adalah untuk melindungi janin, mencegah perlekatan janin dengan amnion, memberi ruang pada janin agar tetap bergerak bebas. Selain itu, air ketuban juga berfungsi untk melindungi plasenta dan talipusat dari tekanan kontraksi uterus.

g. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Masa Persalinan

1) Perubahan Fisiologis

Menurut Fitriana (2018), Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa persalinan diantaranya :

a) Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus, perubahan yang terjadi yaitu kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri. Segmen atas Rahim akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar dan segmen bawah rahim makin tipis karena terus diregangkan dengan majunya persalinan. Perubahan fisiologis mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

b) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadinya kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul. Rahim bertambah panjang, sehingga otot – otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks.

c) Perubahan Serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan diantaranya terjadinya pendataran serviks yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1 – 2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis, dan terjadinya pembukaan serviks yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang kira – kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membatu pembukaan secara efisien.

d) Perubahan Sistem Urinaria

Pada kala I proses persalinan adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kemih semakin tertekan. Pada wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kehimnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin, kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan dapat dilakukan dengan mengingatkan ibu bersalin untuk buang air kencing sesering mungkin.

e) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan Nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

f) Perubahan pada Tekanan Darah

Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan. Sistole mengalami kenaikan 10 mmHg – 20 mmHg, serta diastole mengalami kenaikan menjadi 5 mmHg – 10 mmHg. Aliran darah yang menurun pada arteri uterus yang disebabkan oleh kontraksi diarahkan kembali ke pembuluh darah perifer sehingga menyebabkan perubahan pada tekanan darah.

g) Perubahan pada Metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormone progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lebih lama di lambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah.

h) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik.

i) Perubahan Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan kecuali terjadi pendarahan.

2) Perubahan Psikologis

a) Kala I

Menurut Kurniawan (2016), Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah :

(1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah

sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluarbiasaan). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan akan takhayul.

- (2) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.
- (3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.
- (4) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan :

- (a) Adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab sebab yang jelas
 - (b) Ada keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar
 - (c) Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan
 - (d) Muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, cepat dan takikardi
- (5) Adanya harapan harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah, sehingga popularitas AKU-KAMU (aku sebagai pribadi ibu dan kamu sebagai bayi) menjadi semakin jelas. Timbullah dualitas perasaan yaitu:
- (a) Harapan cinta kasih
 - (b) Impuls bermusuhan dan kebencian
- (6) Sikap bermusuhan terhadap bayinya
- (a) Keinginan untuk memiliki janin yang unggul
 - (b) Cemas kalau bayinya tidak aman di luar rahim
 - (c) Belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu
- (7) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi:
- (a) Takut mati
 - (b) Trauma kelahiran
 - (c) Perasaan bersalah

(d) Ketakutan riil

b) Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

- (1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- (2) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- (3) Frustrasi dan marah
- (4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- (5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- (6) Fokus pada dirinya sendiri

h. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Dukungan Fisik dan Psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat dalam kelas-kelas antenatal (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

Menurut Fitriana (2018) adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut :

- a) Kebutuhan oksigen yang diperlukan ibu sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta, oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan, sebaiknya pada saat persalinan penopang payudara dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.
- b) Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup karena merupakan sumber glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel – sel tubuh.
- c) Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien,
- d) Kebutuhan kebersihan ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena kebersihan yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.
- e) Kebutuhan istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba

relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his. Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his.

- f) Ibu dapat mengatur posisi persalinan dan posisi meneran saat proses persalinan berlangsung.
- g) Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis maka robek perineum seringkali terjadi. Oleh karena itu pernjahitan perineum merupakan salahsatu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.
- h) Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami dan normal.

Menurut Fitriana (2018), adapun kebutuhan psikologi ibu selama persalinan diantaranya :

- a) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus.
- b) Penerimaan atas sikap dan perilakunya.
- c) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman.
- d) Pemberian sugesti yang dilakukan untuk memberi pengaruh pada ibu berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu dan mengatakan bahwa proses persalinan yang akan ibu hadapi akan berjalan dengan baik dan lancar.

- e) Membangun kepercayaan merupakan unsur penting yang dapat membangun citra positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan.

i. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, akan membantu penolong persalinan kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran serta menggunakan informasi yang tercatat sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf pastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Saifuddin, 2018).

2) Fungsi Partograf

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), apabila digunakan secara tepat dan cepat, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a) Mencatat kemajuan persalinan.
- b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- c) Gunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- d) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
- e) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala 1 persalinan sebagai elemen paling penting asuhan persalinan partograf harus digunakan baik tanpa atau adanya penyulit partograf akan memantau penolong persalinan dalam memantau mengevaluasi dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.
- f) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, rumah sakit, BPS, dan lain-lain).
- g) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada Ibu selama persalinan dan kelahiran (SPOG, bidan, dokter umum, residen, mahasiswa).

3) Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk mengisi partograf adalah saat persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Fitriana, 2018).

4) Pengisian Lembar Depan Partograf

Partograf dapat dikatakan sebagai data yang lengkap Bila Seluruh informasi Ibu kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, Kontraksi uterus kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan telah dicatat secara rinci sesuai dengan cara pencatatan partograf (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

a) Informasi Tentang Ibu

Lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: “jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan Ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban (Saifuddin, 2018).

b) Kondisi Janin

Menurut Saifuddin (2018), kolom, lajur, dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyutjantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan kepala janin.

(1) Denyut Jantung Janin

Catat DJJ dengan memberi tanda. pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila diuji di bawah 120 atau di atas 160. Serta tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam menilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawa lajur djj menggunakan lambang-lambang berikut. U : ketuban utuh belum pecah J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban kering

(3) Molase (Penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusut

atau tumpang tindih, Menunjukkan kemungkinan adanya proporsi tulang panggul. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. catat temuan dikelompokkan sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut. 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah dapat dipalpasi
 1: tulang-tulang kepala jaring hanya saling bersentuhan 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan. 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

(4) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

- (a) Pembukaan Serviks Tanda "X" harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan laju 2 besarnya pembukaan serviks di beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh .
- (b) Penurunan Bagian Terbawah Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. dibagi menjadi lima kategori dengan simbol 5/ 5 sampai 0/5.

simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis sedangkan simbol 05 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi di palpasi di atas simfisis pubis. Sebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda (O) di nomor 4.

(c) Garis Waspada dan Garis Bertindak Selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis pada pembukaan kurang dari 1 cm maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan misalnya amniotomi, infus oksitosin, atau persiapan rujukan (ke rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyakit kegawatdaruratan obstetrik. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan kita harus bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

(5) Jam dan Waktu

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap

kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(6) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat 5 jalur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan 1 kontraksi setiap 30 menit berapa dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

(7) Obat-obatan dan Cairan yang Diberikan Dibawah lahir kotak observasi kontraksi uterus setelah dipotong untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya, dan cairan IV .

(8) Kesehatan dan Kenyamanan Ibu

(a) Nadi, Tekanan Darah dan Temperatur Tubuh Nilai dan catat nadi Ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri pada kolom waktu yang sesuai (●). Nilai dan catat tekanan darah Ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai (↕). Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

(b) Volume Urine Ukur dan catat jumlah produksi urin Ibu sedikitnya setiap 2 jam (catat setiap kali ibu kemih)

5) Lembar Belakang Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan.

j. Langkah-Langkah Persalinan Normal

Enam puluh langkah asuhan persalinan normal menurut Saifuddin (2018), sebagai berikut:

Melihat Tanda dan Gejala Persalinan Kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - 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 anal membuka. Menyiapkan
Pertolongan Persalinan
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat – obatan esensial siapdigunakan. mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic 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 dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi oleh air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 2) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban sudah pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. mencuci tangan kembali.
- 4) Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali permenit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 1) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai ksi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. einginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan – temuan.

- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu meneran.
- 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
 - d) menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibuprimipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi – kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk, ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

- 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 2) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan)

- 3) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat. mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 5) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing – masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 6) 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 (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 2) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi . Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- 3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 4) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi darigunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 5) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelilimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai

- 6) Memberikan kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
Oksitosin
- 7) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 8) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.
- 9) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kalin yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 3) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya invasio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali

pusat dan menunggu kontraksi berikutnya. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

- 4) 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 I.M
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik bila 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
Google sejak kelahiran bayi.
- 5) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. memegang plasenta dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat

tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

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

Menilai Pendarahan

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 1) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 2) Mencelupkan kedua sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang bersih bersarung tangan tersebut

dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- 3) Menepatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 4) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang beseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 5) Melepaskan Klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 7) Memberitahu ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 8) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan pendarahan pervaginam :
 - a) 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

- 9) Mengajarkan kepada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 10) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 11) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 12) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

Kebersihan dan Keamanan

- 1) Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 2) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 3) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makanan yang diinginkan.

- 4) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 5) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 6) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 1) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

4. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4500 gram (Ekayanthi, 2018).

b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Lusiana,Dkk(2019) adapun beberapafisiologis pada bayi baru lahir yaitu :

1) Sistem pernafasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme

balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- b) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluhdarah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigendan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
- c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

2) Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a) Darah vena umbilikal mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.

- b) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk ke foramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- c) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk ke atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ke ventrikel kanan.
- d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% akan menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju ke aorta desenden.
- f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

- a) Endothelium relaxing factor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
- b) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun

3) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- b) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- c) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk palanya, idealnya dengan handuk hangat.
- d) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi

4) Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas.

Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

5) Sistem pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

1) Membebaskan Jalan Nafas

Menurut Jamil dkk, (2017), bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehinggaleher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

- e) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- f) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- g) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- h) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), keadaan umum bayi dinilai menggunakan APGAR. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Apabila nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Hal ini dikarenakan apabila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala neurologik dan berkemungkinan menjadi lebih besar di kemudian hari. Berikut adalah tabel perhitungan nilai APGAR.

Tabel 2.3 Perhitungan APGAR

Penilaian	Nilai=0	Nilai=1	Nilai=2
Appearance (warna kulit)	Biru / pucat	Tubuh merah ekstermitas biru	Seluruh tubuh merah
Pulse (detak jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (refleks)	Tidak ada	Menyeringai ada gerakan sedikit	Batuk / bersin
Activity (tonus otot)	Lemah	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan Aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis atau baik kuat

Sumber : Fitriana dan Nurwiandani, 2018

2) Mencegah Kehilangan Panas

Menurut Jamil dkk (2017), cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

- a) Keringkan bayi dengan seksama Meringankan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
- c) Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran.
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

- 3) Perawatan Tali Pusat Dalam perawatan tali pusat ialah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kassa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin, atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat (Saifuddin, 2018)
- 4) Perawatan Mata Kongjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Sebagian besar, konjungtivitis muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya kongtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1% salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonore. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Saifuddin, 2018).
- 5) Inisiasi Menyusu Dini Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang

aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden Ikterus bayi baru lahir. kontak kulit dengan kulit jika membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Saifuddin, 2018).

d. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Permenkes (2014), pelayanan neonatal dilakukan palings edikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

- 1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam.
- 2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari, dan
- 3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari.

Pelayanan neonatal yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari meliputi, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1 profiliaksis dan imunisasi, penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan, merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu (Permenkes, 2014).

e. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Buku KIA (2018), tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain:

- 1) Tidak mau menyusu

- 2) Kejang-kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak napas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit)
- 5) Bayi menangis merintih dan terus menerus.
- 6) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
- 7) Demam atau panas tinggi.
- 8) Mata bayi bernanah
- 9) Diare
- 10) Kulit dan mata kuning
- 11) BAB berwarna pucat

5. Konsep Dasar Teori Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2018).

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Sutanto, 2018).

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut enny fitriahadi (2018) system tubuh pada ibu nifas akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan masa nifas (Post partum). Orga-orga tubuh yang mengalami perubahan yaitu :

1) Perubahan system reproduksi

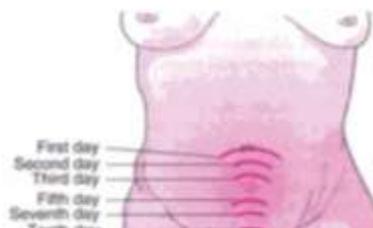
a) Uterus

Uterus akan berproses untuk kembali pada kondisi sebelum hamil (involusi), perubahan ini dapat diketahui dengan cara melakukan pemeriksaan palpasi guna meraba TFU ibu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir karena adanya kontraksi oleh otot polos di dalam uterus. Setelah kala II uterus biasanya berada di garis tengah sekitar 2 cm dibawah umbilicus, besar uterus seperti usia kehamilan 16 minggu dengan berat kira-kira 100 gram.

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai lebih 1 cm diatas umbilikus. Kemudian Dalam beberapa hari setelahnya, perubahan involusi berlangsung cepat. Fundus akan turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. pada Postpartum hari keenam fundus normal akan berada dipertengahan antara umbilicus dengan simpisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen di hari ke sembilan postpartum.

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali lebih berat dari sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gram 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram (11-12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan, uterus berada dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gram.

Namun kembalinya uterus tidak selalu berjalan dengan baik, kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil disebut subinvolusi. Penyebab paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi. Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.



Gambar 2. 13 Gambar Penurunan TFU pada ibu nifas

Tabel 2.4 Proses Invulsi Uteri Ibu Nifas

Kondisi	TFU	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000	-	Lembek
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	
1 Minggu	Pertengahan simfisis pusat	500	7,5	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui
2 Minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4	2 jari ahir minggu pertama
6 Minggu	Bertambah kecil	50	1-2	dapat dimasuki 1 jari
8 Minggu	Berukuran normal	30		

Sumber : Widyasih, Hesty,dkk.2012

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan Rahim yang keluar selama masa nifas. Normalnya lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Apabila lokhea yang keluar berbau tidak sedap artinya menandakan adanya infeksi, lokhea sendiri dibedakan menjadi 4 jenis yaitu:

- (1) Lokhea rubra : keluar pada hari ke 1-4 postpartum. Cairan berwarna merah terisi dengan darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi, dan meconium bayi.
- (2) Lokhea sanguinolenta : Keluar pada hari ke 4-7 post partum, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.
- (3) Lokhea serosa : Berlangsung pada hari ke 7-14 post partum, cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan..mengandung serum, leukosit.
- (4) Lokhea Alba : Lokhea ini mengandung serabut jaringan yang sudah mati, selaput lender serviks. Dan mengandung leukosit

c) Endometrium

Perubahan yang terjadi yaitu timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis pada tempat bekas implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput

janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d) Serviks

Uterus dan serviks berinvolusi bersama-sama. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menimbulkan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah.

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan saat persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis.

Pada serviks berbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

Oleh karena itu robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang.

e) Perinium

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

f) Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa 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 berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

g) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

a) produksi asi

b) sekresi atau let down

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisapputing, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama.

2) Perubahan system pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan,

kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

3) Perubahan system perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

4) Perubahan system muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5) Perubahan tanda – tanda vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37,50C – 380C) akibat dari kerja keras waktu

melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

6) Perubahan system hematologi dan kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volumedarah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordisi pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi denganmekanisme kompensasi dengan timbulnya hemo konsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1) Adaptasi psikologis ibu nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu postpartum, karena periode ini membutuhkan peran professional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu postpartum bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

a) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan.Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai harikedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedangberfokus terutama pada

dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis.

Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b) Fase taking hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c) Fase letting go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan

ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

2) Postpartum blues

Postpartum blues (PPB) adalah kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan yang dialami oleh ibu yang berkaitan dengan bayinya atau disebut juga dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang alami oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima keadaan bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu

menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal (Ambarwati dan Wulandari, 2009).

Penyesuaian yang sering kali terjadi pada ibu postpartum blues diantaranya:

- a) Perubahan perasaan yang dirasakan oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya, yang merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.
 - b) Perubahan fisik selama beberapa bulan kehamilan, dimana terjadi perubahan kadar hormon estrogen, progesteron dan prolaktin yang cepat setelah melahirkan. Setelah melahirkan tubuh ibu mengalami perubahan hormone sehingga butuh waktu untuk menyesuaikan diri.
 - c) Perubahan emosional, dimana kehadiran seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungan dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lainnya.
- 3) Kesedihan duka cita/ depresi

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10% nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-5 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang

muncul saat melahirkan dan karenasebab-sebab yang kompleks lainnya. Beberapa gejala depresiberat sebagai berikut :

- a) Perubahan pada mood
- b) Gangguan pada pola tidur dan pola makan
- c) Perubahan mental dan libido
- d) Dapat pula muncul fobia, seta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayiny

Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/keluargayang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu,kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya.

Berikutmerupakan penatalaksanaan depresi berat :

- a) Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar
- b) Terapi psikologis dari psikiater
- c) Kolaborasi dengan dokter untuk diberikan antidepresan (diperhatikan pada ibu hamil dan menyusui)
- d) Jangan ditinggal sendirian dirumah
- e) Jika diperlukan lakukan perawatan dirumah sakit
- f) Tidak dianjurkan rawat gabung (rooming in) pada ibudengan depresi berat.

d. Kebutuhan Dasar pada masa nifas

Menurut enny fitriahadi (2017) proses pemulihan involusi yang terjadi pada ibu nifas bisa dipercepat dengan memenuhi kebutuhan

yang diperlukan selama masa nifas dengan baik dan benar, adapun kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas membutuhkan gizi seimbang, nutrisi cukup, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui mempengaruhi produksi air susu. Nutrisi pada ibu nifas yang terpenting dapat membantu involusi dan produksi ASI yang optimal.

- a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari
- b) Diet berimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat yang cukup, protein dan vitamin yang tinggi serta mineral yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, yaitu menganjurkan ibu untuk minum air hangat kuku setiap kali hendak menyusui.
- d) Konsumsi zat besi
- e) Konsumsi kapsul vitamin A
- f) Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat, tidur telentang selama 8 jam post partum. Kemudian boleh miring ke kiri/kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan

tromboemboli, pada hari kedua dibolehkan duduk, hari ketiga diperbolehkan jalan-jalan. Mobilisasi diatas punya variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

3) Eliminasi

a) Miksi

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya kadang-kadang mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan sulit kencing sebaiknya dilakukan kateterisasi.

b) DefekasiBAB

seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi dapat diberika obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

4) Kebersihan Diri dan perineum

a) Perawatan Payudara

Telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentkandengan cara:

- b) Pembalutan mammae sampai tertekan
- c) Pemberian obat esterogen untuk supresi LH

5) Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi sejak dari kehamilan terjadi perubahan pada kelenjar mammae. Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting merupakan rangsangan yang psikis yang secara reflektoris, mengakibatkan oksitosin dikeluarkan oleh hipofise. Produksi ASI akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna. Disamping itu, ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang tidak ada bandingannya.

Tanda bayi mendapat cukup ASI

- a) Bayi BAK 6 kali dalam 24 jam
 - b) Bayi ada BAB
 - c) Bayi tampak puas
 - d) Menyusui 10 – 12 kali dalam 24 jam
 - e) Payudara ibu tampak lonjong dan terasa lembut
 - f) Bayi bertambah berat badan
 - g) Ibu merasakan aliran ASI
- #### 6) Pemeriksaan pasca persalinan
- a) Pemeriksaan umum: TD, nadi, keluhan
 - b) KU, suhu, selera makan, dll
 - c) Payudara: ASI, puting susu
 - d) Dinding perut, perineum, kandung kemih

- e) Sekret yang keluar, lochea, flour albus
 - f) Keadaan alat kandungan
- 7) Kebersihan diri
- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/personal hygiene
 - b) Anjurkan kebersihan daerah genitalia
 - c) Sarankan untuk sering mengganti pembalut
 - d) Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia
Jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi.
- 8) Istirahat
- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
 - b) Sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan
 - c) Sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur
 - d) Kurang istirahat dapat menyebabkan:
 - (1) Kurangnya suplai ASI
 - (2) Memperlambat proses involusi
 - (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri
- 9) Seksual
- a) Secara fisik aman, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari

- b) Tradisi yang menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu. Hal ini tergantung pasangan
- c) Begitu darah merah berhenti, boleh melakukan hubungan suami istri
- d) Untuk kesehatan sebaiknya ibu mengikuti program KB
- e) Pada saat permulaan hubungan seksual perhatikan jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi (jika menggunakan), dispareuni, kenikmatan dan kepuasan wanita dan pasangannya serta masih dalam hubungan seksual

10) Keluarga Berencana

Waktu yang paling tepat untuk KB sebetulnya sesaat setelah ibu melahirkan. Namun kondisi ini juga bergantung dari jenis kontrasepsi yang hendak ibu pilih, serta apakah ibu menyusui bayinya atau tidak. Ada dua macam cara untuk mengatur jarak kelahiran bayi, yaitu dengan metode hormonal dan non hormonal.

KB metode non hormonal terdiri dari:

- a) Metode Amenore Laktasi (MAL)
- b) Kondom
- c) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- d) Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan vasektomi)

Sementara KB metode hormonal terdiri dari:

- a) Progestin yang berupa pil KB, Injeksi, dan implant
- b) Kombinasi: pil dan injeksi

Seluruh metode KB non hormonal sangatlah cocok untuk ibu yang menyusui. Dan sesungguhnya bila ibu telah menyusui, maka sesungguhnya ibu telah menggunakan salah satu metode KB non-hormonal, yaitu Amenore Laktasi.

Agar metode ini berhasil, sangat disarankan agar ibu memberikan ASI-nya secara eksklusif dan memberikan kepada bayi sedikitnya 8 kali sehari, yaitu setiap 2-3 jam walaupun di malam hari.

11) Latihan / Senam Nifas

Latihan yang paling penting untuk dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan adalah beristirahat dan mengenal bayinya. Relaksasi dan tidur adalah hal yang sangat penting. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda, ingatkan ibu agar bersikap ramah terhadap dirinya sendiri. Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat. Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum:

- a) Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- b) Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak

12) Apakah bayinya mudah dilayani atau rewel dalam memintaasuhan

Berikut ini adalah kondisi yang umum sebagai akibat dari stress selama kehamilan dan kelahiran:

- a) Pemisahan simphisis pubis
- b) Coccyx yang patah atau cedera
- c) Punggung yang cedera, bagian atas atau bagian bawah
- d) Sciatica
- e) Ketegangan pada ligamen kaki atau ototperineum yang parah atau nyeri luka abdomen (operasi caesarea)

e. Tahapan masa nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2017). nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia.
- 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.

f. Deteksi dini penyulit masa nifas dan penangannya

- 1) Hemoragi
 - a) Tanda dan gejala :

- (1) Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segerasetelah lahir (atonia uteri)
- (2) Darah segar yang mengalir segera setelah lahir, uterus berkontraksi dan keras, plasenta (robekan jalan lahir).
- (3) Plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, uterus berkontraksi dan keras (retensio plasenta)
- (4) Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, perdarahan segera (sisa plasenta)
- (5) Subinvolusi uterus, nyeri tekan bawah dan pada uterus, perdarahan sekunder, lokhea mukopurulen dan berbau (endometritis dan sisa fragmen plasenta)

b) Pencegahan :

Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, namun sudah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan antenatal care yang baik. Ibu-ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan postpartum sangat dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit.

c) Penanganan umum :

- (1) Ketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal
- (2) Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersihdan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan post partum)

- (3) Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pasca persalinan dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya
- (4) Selalu siapkan keperluan tindakan darurat
- (5) Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi
- (6) Atasi syok
- (7) Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuandarah, lakukan pijatan uterus, beri uterotonika 10 IU IM dilanjutkan infus 20 IU dalam 500 cc NS/RL dengan tetesan per menit).
- (8) Pastikan plasenta lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir. Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah.
- (9) Pasang kateter menetap dan pantau masuk keluar cairan.
- (10) Cari penyebab perdarahan dan lakukan tindakan spesifik

2) Infeksi Masa Nifas

a) Tanda dan gejala

- (1) Setelah 24 jam pertama, suhu di atas 37°C lebih dari 1 hari. Tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga 41°C tepat sesuai melahirkan (karena dehidrasi) atau demam ringan tidak lebih dari 38°C pada waktu air susu mulai keluar tidak perlu dikhawatirkan.

- (2) Rasa sakit atau tidak nyaman, dengan atau tanpa pembengkakan, di area abdominal bawah usai beberapa hari melahirkan.
 - (3) Rasa sakit yang tak kunjung reda di daerah perineal, setelah beberapa hari pertama.
 - (4) Bengkak di tempat tertentu dan/atau kemerahan, panas, dan keluar darah di tempat insisi Caesar.
 - (5) Rasa sakit di tempat tertentu, bengkak, kemerahan, panas, dan rasa lembek pada payudara begitu produksi penuh air susu mulai berkurang yang bisa berarti tanda-tanda mastitis.
- b) Pencegahan
- (1) Sesudah partus terdapat luka-luka di beberapa tempat di jalan lahir. Pada hari-hari pertama postpartum harus dijaga agar luka-luka ini tidak dimasuki kuman-kuman dari luar. Oleh sebab itu, semua alat dan kain yang berhubungan dengan daerah genital harus suci hama.
 - (2) Pengunjung dari luar hendaknya pada hari-hari pertama dibatasi sedapat mungkin.
 - (3) Setiap penderita dengan tanda-tanda infeksi jangan dirawat bersama dengan wanita-wanita dalam masa nifas yang sehat

c) Penanganan

Antibiotika mempunyai peranan yang sangat penting dalam pengobatan infeksi nifas. Sudah barang tentu jenis antibiotika yang paling baik adalah yang mempunyai khasiat yang nyata terhadap kuman-kuman yang menjadi penyebab infeksi nifas. Sebelum terapi dimulai, dilakukan pembiakan getah vagina serta serviks dan kemudian dilakukan tes-tes kepekaan untuk menentukan terhadap antibiotik mana kumankuman yang bersangkutan peka. Karena pemeriksaan ini memerlukan waktu, maka pengobatan perlu dimulai tanpa menunggu hasilnya. Dalam hal ini dapat diberikan penicilin dalam dosis tinggi atau antibiotika dengan spektrum luas (broad spectrum antibiotics) seperti ampicillin, dan lainlain. Setelah pembiakan serta tes-tes kepekaan diketahui, dapat dilakukan pengobatan yang paling sesuai.

d) Macam-macam infeksi masa nifas

- (1) Vulvitis
- (2) Vaginitis
- (3) Servitis
- (4) Endometritis
- (5) Septikimia dan piemia
- (6) Peritonitis
- (7) Parametritis

(8) Mastitis dan abses

g. Kunjungan masa nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

h. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2017), tujuan selama asuhan masa nifas normal dibagi 2 yaitu:

1) Tujuan Umum

Membantu Ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak .

2) Tujuan Khusus

a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya

b) Membantu Ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak .

c) Melaksanakan skrining yang komprehensif

d) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya

- e) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB menyusui pemberian imunisasi dan peralatan bayi sehat.
- f) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana

i. Asuhan Komplementer pada Masa Nifas

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar, dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, balita dan juga anak.

Walaupun Indonesia belum ada Undang-Undang khusus yang mengatur mengenai pelayanan kebidanan komplementer, namun pelaksanaan secara umum telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1109//Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer-alternatif. Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan, definisi pengobatan komplementer dan alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis baik saat masa kehamilan, persalinan maupun masa nifas.

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi

disebut involusi (Dewi, 2012). Dengan demikian dapat diartikan masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan setelah hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil.

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi. Uterus Adalah organ yang banyak mengalami perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. (Asih Yusari, Risneni,2016).

Berdasarkan penelitian (Afriyani Reni, dkk,2018) tentang hubungan senam nifas dengan involusi uterus dapat disimpulkan bahwa rata-rata tinggi fundus uteri setelah hari ketujuh pada kelompok yang melakukan senam nifas didapatkan adalah 5,50 cm, sedangkan pada kelompok yang tidak dilakukan senam nifas didapatkan adalah 7,60 cm.

Latihan senam nifas Baik untuk dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan untuk membantu proses involusi uteri. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda, ingatkan ibu agar bersikap ramah terhadap dirinya sendiri. Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bgai ibu adalah agar senam

tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat.

j. Tata cara Melakukan Senam Nifas

1) Hari pertama

Sikap tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, lakukan 5-10 kali. (Asih dan Risneni, 2016: Hal 114)

Gerakan senam hari pertama :



Gambar 2.14 Gerakan Senam Hari Pertama

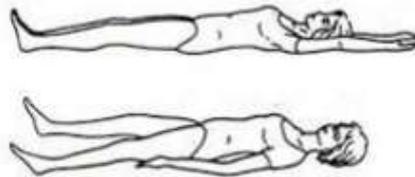
Rasional : Setelah melahirkan peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Latihan pernafasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh organorgan tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh.

2) Hari Kedua

Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan renggangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan renggangkan kaki kanan sehingga ada regangan

penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Lakukan 15 kali gerakan pada pagi dan sore.

Gambar gerakan hari kedua :



Gambar 2.15 Gerakan Senam Hari Kedua

Rasional : latihan ini di tunjukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot lengan.

3) Hari ketiga

Sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada di bawah. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu turunkan pantat keposisi semula. Ulangi 5-10 kali. (Asih dan Risneni, 2016: Hal 115)

Gambar gerakan hari ketiga :



Gambar 2.16 Gerakan Senam Hari Ketiga

Rasional : Latihan ini ditujukan untuk menguatkan kembali otot-otot dasar panggul yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan. (Asih dan Risne kembali

rileks. Lakukan dalam 10-15 kali gerakan pagi dan sore. (Rahayu-Heri, 2010) (Asih dan Risneni, 2016: Hal 115)

4) Hari keempat

Tidur terlentang dan kaki ditekuk, kemudian salah satu tangan memegang perut kemudian kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian kembali rileks. Lakukan dalam 10-15 kali gerakan pagi dan sore. (Rahayu-Heri, 2010) (Asih dan Risneni, 2016: Hal 115)

Gerakan hari ke empat :



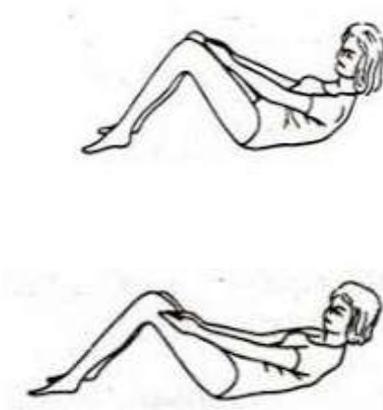
Gambar 2.17 Gerakan Senam Hari Empat

Rasional : Latihan ini ditujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot punggung.

5) Hari kelima

Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45° , tahan 3 detik dan rileks dengan perlahan. Lakukan dalam 10-15 kali gerakan pada pagi dan sore.

Gambar gerakan hari ke 5:



Gambar 2.18 Gerakan Senam Hari Lima

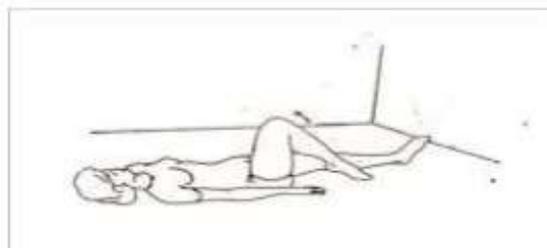
Rasional : Latihan ini bertujuan untuk melatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha.

6) Hari keenam

Posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90, secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan namun bertenaga.

Ulangi gerakan sebanyak 8 kali pada pagi dan sore hari

Gambar gerakan hari ke enam :



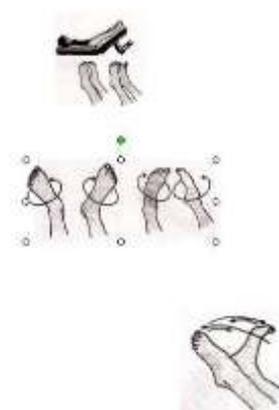
Gambar 2.19 Gerakan Senam Hari Enam

Rasional : Latihan ini ditujukan untuk menguatkan otot-otot di kaki yang selama kehamilan menyangga beban yang berat. Selain itu untuk memperlancar sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi resiko edema kaki.

7) Hari ketujuh

Tidur telentang dengan kaki terangkat keatas, badan agak melengkung dengan letak pada kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari - jari kaki seperti mencakar dan meregangkan, selanjutnya diikuti dengan gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam, kemudian gerakkan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti menggergaji. Lakukan gerakan ini masing-masing selama setengah menit dengan 10-15 kali gerakan pada pagi dan sore.

Gambar gerakan hari ke tujuh



Gambar 2.20 Gerakan Senam Hari Ketuju

Ingat kekuatan bertumpu pada perut, jangan menggunakan kedua tangan yang ditekuk ke belakang kepala untuk mendorong tubuh untuk duduk karena akan berpotensi menimbulkan nyeri leher. Lakukan perlahan, tidak menghentak dan memaksa.

Rasional : Memperkuat otot-otot kaki dan memperlancar sirkulasi darah sehingga mengurangi resiko edema kaki.

k. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus

Senam nifas bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusi uteri. Tujuan senam nifas antara lain untuk mencegah atau meminimalkan komplikasi pascapartum, meningkatkan kenyamanan dan penyembuhan pelvic, jaringan perineal, dan perineal, membantu pemulihan fungsi tubuh normal, meningkatkan pemahaman terhadap perubahan-perubahan fisiologis dan psikologi, melancarkan sirkulasi darah sehingga dapat terhindar dari infeksi masa nifas. (Aziz Rymma,dkk 2017)

Dari hasil penelitian (Ineke,S H, Ani murtini, Sumarni sri 2016) tujuan dilakukan senam nifas yaitu memperbaiki elastisitas otot-otot yang telah mengalami peregangan, memperlancar sirkulasi darah, mencegah pembuluh darah yang menonjol terutama kaki, mencegah kesulitan buang air kecil, mengembalikan kerampingan tubuh, membantu kelancaran pengeluaran asi, mempercepat proses involusi uteri dan pemulihan fungsi alat kandungan.

I. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017

a) Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

(1) Pelayanan kesehatan ibu

(2) Pelayanan kesehatan anak, dan

(3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

(4) Pasal 19 Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

(5) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) meliputi pelayanan:

(a) Konseling pada masa sebelum hamil

(b) Antenatal pada kehamilan normal

(c) Persalinan normal

(d) Ibu nifas normal

(e) Ibu menyusui, dan

(f) Konseling pada masa antara dua kehamilan.

(6) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:

- (a) Episiotomi
- (b) Pertolongan persalinan normal
- (c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- (d) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- (e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- (f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- (g) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- (h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- (i) Penyuluhan dan konseling
- (j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan
- (k) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/1W2007 Kompetensi ke-5: bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat

m. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir menurut Wahyuni (2012), yaitu :

1) Kebutuhan nutrisi

Asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu pemberian ASI eksklusif. Bayi harus disusui segera mungkin setelah lahir, terutama dalam 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama selama kehidupannya.

2) Kebutuhan eliminasi

Bayi mengalami buang air kecil minimal 6x sehari tergantung cairan yang masuk kedalam tubuh bayi. Defekasi pertama pada bayi berwarna hijau kehitaman. Bayi defekasi minimal 4-6x perhari.

3) Kebutuhan Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam per hari. Memberikan suasana yang tenang dan tempat yang nyaman pada bayi bisa membuat tidur bayi terpenuhi.

4) Kebersihan Kulit

Kulit bayi baru lahir biasanya tipis, lembut, dan sangat mudah menjadi trauma. Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit bayi yaitu dengan memandikan bayi. Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda sampai minimal 6 jam dan disarankan 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi.

5) Kebutuhan Keamanan

Pencegahan infeksi merupakan tindakan untuk melindungi keamanan pada bayi baru lahir. Wajib bagi orang tua untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

n. Terapi Komplementer pada Bayi Baru lahir

Pijat merupakan salah satu bentuk terapi tertua. Pijat dapat dilakukan pada orangtua hingga bayi karena banyak manfaat yang diperoleh dari pijat. Pijat bayi merupakan teknik relaksasi yang diberikan kepada anak usia bayi dan balita yang memberikan banyak manfaat. Manfaat yang diperoleh dari pemijatan bayi yang dilakukan oleh orangtuanya sangat besar daripada dilakukan oleh orang lain (Irmawati, 2015).

1) Manfaat pijat bayi menurut Irmawati (2015), yaitu:

- a) Mempererat kelekatan (*Bonding*) antara ibu dan bayi
- b) Memberi bayi rasa aman, nyaman, disayangi, dan dicintai.
- c) Membantu pertumbuhan otot dan pengembangan tubuh bayi dengan optimal
- d) Memperlancar peredaran darah keseluruh tubuh..
- e) Meningkatkan daya tahan tubuh bayi.
- f) Mengurangi resiko sembelit dan memperkuat fungsi system pencernaan dengan pijatan lembut di perut.
- g) Membuat relaks pada otot wajah dengan pijatan lembut dibagian wajah.

2) Persiapan yang Dilakukan

Persiapan yang harus dilakukan menurut Suririnah (2019), yaitu:

- a) Pastikan tangan anda bersih dan hangat.
- b) Pastikan suhu ruangan hangat.
- c) Gunakanlah minyak kusus untuk bayi (*baby oil*) atau minyak organik seperti minyak kelapa.
- d) Tidak perlu menggunakan minyak pada bagian muka dan kepala.
- e) Letakkan bayi diatas permukaan kain yang lembut dan rata dalam posisi terlentang.
- f) Duduklah dengan posisi yang nyaman seperti duduk dilantai, kasur, atau letakkan bayi dalam pangkuan anda.
- g) Yang terbaik saat memijat bayi dalam keadaan tidak berpakaian sehingga memberikan sentuhan langsung ke kulitnya.
- h) Mulailah dengan membelai wajah dan kepalanya, atau anda dapat emmeulai bagian kaki dahulu karena kaki tidak terlalu sensitif.
- i) Selalu tersenyum dan ajak bayi berbicara selama proses memijt.
- j) Selalu lakukan gerakan memijat dengan tekanan yang lembut.

3) Cara Pijat Bayi

Adapun cara melakukan pijat bayi secara umum menurut Suririnah (2019), yaitu:

a) Cara Memijat Kepala dan Wajah Bayi

Angkat bagian kepalanya dan usap-usap kulit kepalanya dengan ujung jari. Kemudian, gosok-gosok daun telinganya dan usap-usap alis amatanya, kedua kelopak matanya akan tertutup, dan mulai dari pucuk tulang hidungnya menyebrang ke kedua pipinya. Pijat dengan membuat lingkaran-lingkaran kecil.

b) Cara Memijat Lengan Bayi

Pegang pergelangan tangan bayi dengan satu tangan dan telapak tangannya dan tekan, lalu tarik setiap jari. Ulangi pada lengan yang lain.

c) Cara Memijat Perut Bayi

Gunakan ujung jari tangan, buat pijatan-pijatan kecil melingkar. Gunakan pijatan I Love U. Gunakan 2 atau 3 jari yang membentuk huruf I-L-U dari arah bayi. Bila posisi kita membentuk huruf I-L-U terbalik. Berikut tahapannya:

(1) Urut kiri bayi dari bawah ig ke bawah (huruf I).

(2) Urut melintang dari kanan bayi ke kiri bayi, kemudian turun kebawah (huruf L).

(3) Urut dari kanan bawah bayi, naik ke kanan atas bayi, melengkung membentuk U dan turun lagi ke kiri bayi. Semua gerakan berakhir di perut kiri bayi (huruf U).

d) Cara Memijat Kaki Bayi

Pegang kedua kaki bayi dengan satu tangan dan tepuk-tepuk sepanjang tungkainya dengan tangan yang lain.

Usap

turun naik dari jari-jari kakinya sampai ke pinggul kemudian kembali. Pijat telapak kakinya dan tarik setiap jari jemarinya.

Gunakan jempol anda untuk mengusap bagian bawah kakinya mulai dari tumit sampai ke kaki dan pijat disekelilinge)

Peregangan Sementara bayi telentang, pegang kedua kaki dan lututnya bersama-sama dan tempelkan lututnya sampai perutnya (gerakan ini dapat membuang gas). Selain itu, pegang kedua kaki dan lututnya dan putar dengan gerakan melingkar, ke kiri dan ke kanan untuk melemaskan pinggulnya.

e) Cara Memijat Punggung Bayi

Telungkupkan bayi dan gerakan kedua tangan anda naik turun mulai dari atas punggungnya sampai pantatnya.

Lakukan pijatan dengan membentuk lingkaran kecil di sepanjang tulang punggungnya. Lengkungkan jari-jemari anda seperti sebuah garu dan garuk punggungnya ke arah bawah. Pergelangan kakinya dengan pijatan-pijatan kecil melingkar

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu :

a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan :

- 1) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
- 2) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik
- 3) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkatkan pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
- 4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

b. Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan :

- 1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
- 2) Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan
- 3) Terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik
- 4) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
- 5) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
- 6) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
- 7) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.

- 8) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
 - 9) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
 - 10) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
 - 11) Pemerataan ibu hamil
 - 12) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
 - 13) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
 - 14) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
 - 15) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf
- c. Standar Pelayanan Antenatal
- Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil
- Tujuannya :
- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan

memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur

- 2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
- 3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- 4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
- 5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

d. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya :

- 1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
- 2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
- 3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan

pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas

- 4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
 - 5) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
 - 6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
 - 7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi Kegawatdaruratan
 - 8) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
 - 9) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
- e. Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal

1) Tujuannya :

Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin

2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian

terendah, masuknya kepala jani dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu

3) Hasilnya :

- a) Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik
- b) Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan
- c) Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan

4) Persyaratannya :

- a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
- b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
- c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
- d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
- e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
- f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

f. Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

1) Tujuan :

Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung

2) Pernyataan standar

Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan

3) Bidan mampu :

- a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
- b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
- c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
- d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
- e) Obat anti malaria (di daerah f) Obat cacing
- f) Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu
- g) Proses yang harus dilakukan bidan

Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat. Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

g. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

1) Tujuan :

Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan

2) Pertanyaan standar

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya

3) Hasilnya:

Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia

4) Persyaratan endermis malaria

Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah

Bidan mampu :

Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan

h. Standar 8: Persalinan Persalinan

1) Pernyataan standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa

persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.

2) Prasyarat :

- a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
- b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
- c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
- d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
- e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
- f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
- g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
- h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan
- i. Standar Pertolongan Persalinan

i. Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

1) Tujuan :

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

2) Pertanyaan standar :

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung

3) Hasilnya :

- a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan
- b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
- c) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama

j. Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

1) Tujuan :

Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

2) Pernyataan standar :

Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

3) Persyaratan :

- a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
- b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
- c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
- d) Perlengkapan alat yang cukup

k. Standar 11 : Penata laksanaan Aktif Persalinan Kala III

1) Tujuan :

Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta

2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

l. Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

1) Tujuan :

Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat jnin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomii dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

m. Standar Pelayanan Masa Nifas

Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Tujuan :

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi

2) Pernyataan standar:

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

n. Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

1) Tujuan :

Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi,

meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD

2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan

o. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

1) Tujuan :

Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif

2) Pernyataan standar :

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

p. Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

1) Tujuan :

Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan

2) Pernyataan standar

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

q. Standar 17 : Penanganan Kegawatn dan Eklamsia

1) Tujuan :

Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia berta dan memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta

r. Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama

1) Tujuan :

Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

s. Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor

1) Tujuan :

Untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/bayinya

t. Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta

1) Tujuan :

Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / parsial

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan merujuk dan atau memberikan pertolongan

u. Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

1) Tujuan :

Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/atonia uteri

2) Pernyataan standar:

Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan

v. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum

1) Tujuan :

Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu

2) Pernyataan standar

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

w. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

1) Tujuan :

Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

x. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum

1) Tujuan :

Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum

2) Pernyataan standar :

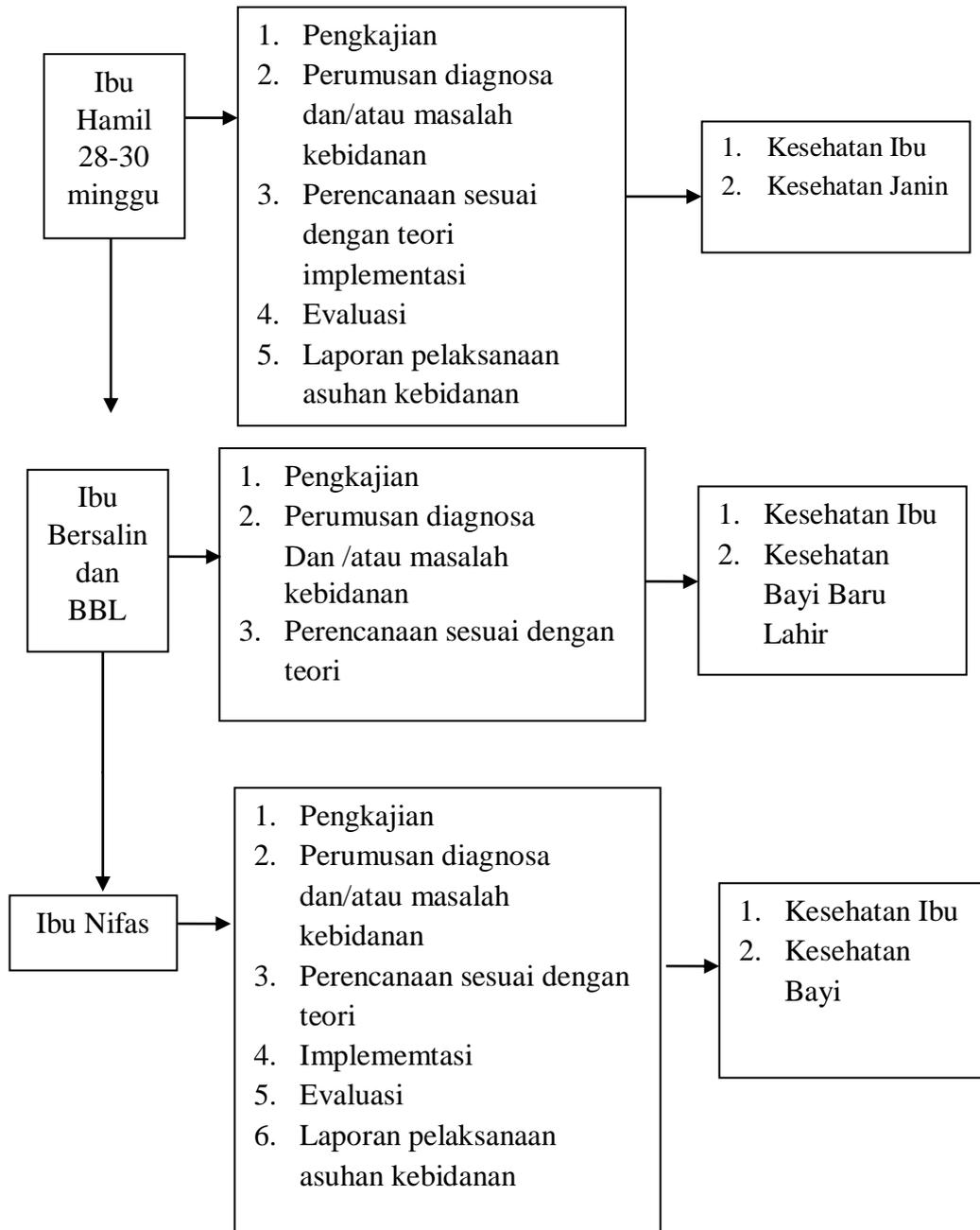
Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

2. Dasar Hukum Wewenang Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir pertama tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan

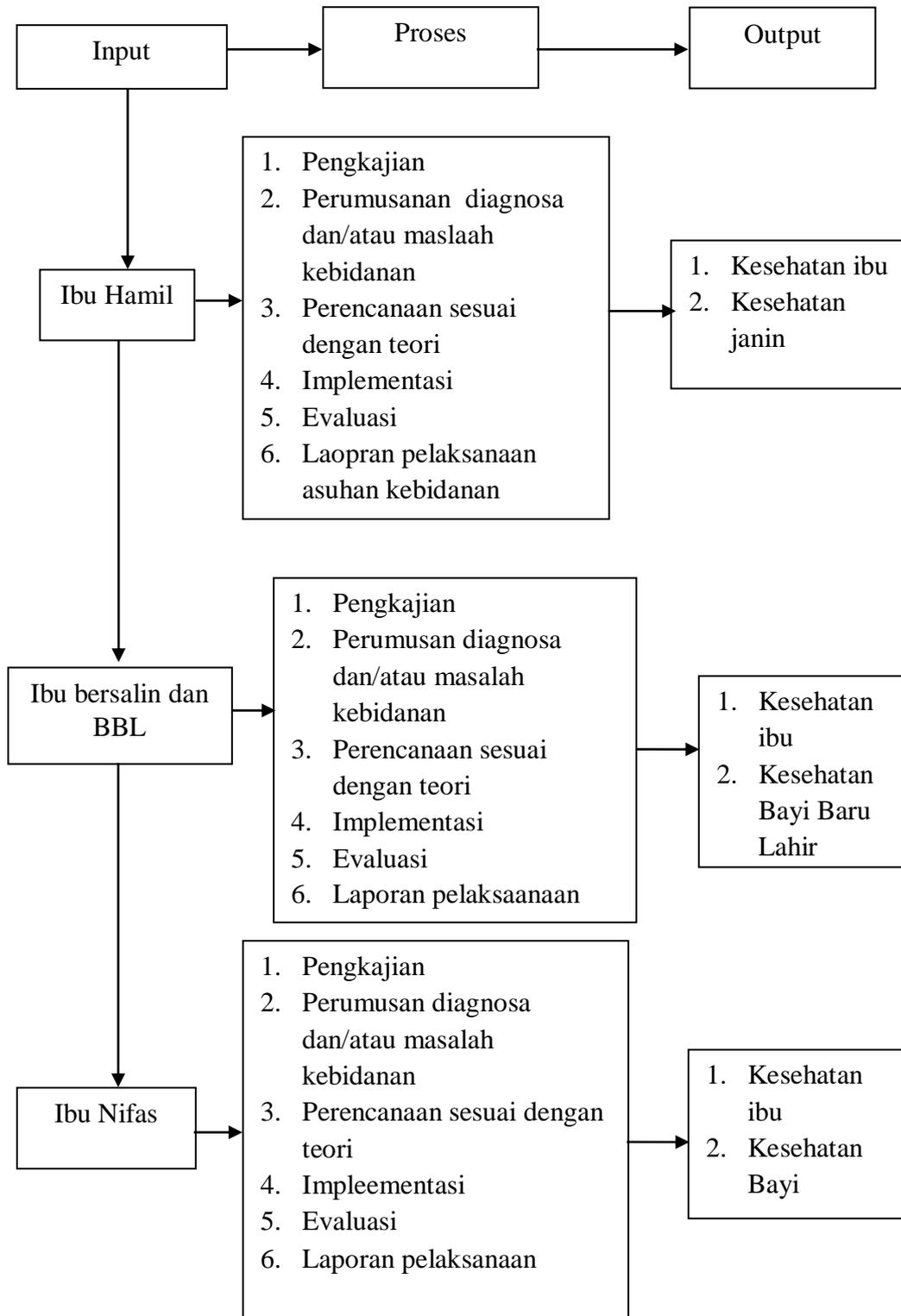
postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

C. KERANGKA TEORI



Bagan 1 Kerangka Teori asuhan kebidanan komprehensif
(Sumber: Washudi,dkk,(2016)).

D. KERANGKA KONSEP



Bagan 2 Kerangka konsep asuhan kebidanan komprehensif
(Sumber: Washudi,dkk,(2016)).