

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2007).

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Data tepat, akurat, lengkap
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 4) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien : tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga

4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b. Kriteria Implementasi

1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural

2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*)

3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*

4) Melibatkan pasien/ klien dalam setiap tindakan

5) Menjaga *privacy* klien/pasien

6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi

- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjut sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang

ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

1) Pencatatan dilakukan segera melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis,

KMS/status pasien/Buku KIA)

2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa

4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan (Kemenkes RI, 2007).

2.2 Kewenangan Bidan

Menurut Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 mengenai kewenangan bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan adalah sebagai berikut :

1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau
- e. Pelaksanaan ttugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan prakttik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai :

- a. Pemberi pelayanan kebidanan
- b. Pengelola pelayanan kebidanan
- c. Penyuluh dan konselor
- d. Pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik
- e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau

2.3 Standar Antenatal Care

Salah satu program untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas pada kehamilan yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) secara rutin.

Kunjungan antenatal care secara rutin berjumlah 6 kali kunjungan. 2 kali kunjungan dilakukan di trimester I, 1 kali kunjungan di trimester II, dan 3 kali kunjungan di trimester III (Kemenkes RI, 2020a).

Antenatal care berperan penting dalam memberikan perawatan yang berkualitas karena sangat berpengaruh pada kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Komponen yang terdapat dalam antenatal care seperti promosi kesehatan, skrining, diagnosis dan pencegahan penyakit.

Selain memberikan perawatan yang berkualitas, antenatal care juga memberikan sarana komunikasi antara ibu dengan bidan dalam memberikan dukungan sosial, budaya, emosional, maupun psikologis pada ibu serta mengkonsultasikan keluhan-keluhan yang dialami ibu selama masa kehamilannya. Sehingga ibu merasa selama kehamilan mendapatkan perhatian dan juga pelayanan yang berkualitas dan dapat mendorong ibu dalam keadaan sehat (Priyanti *et al.*, 2020).

Adapun standar pelayanan antenatal care menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 menyatakan pelayanan antenatal care berdasarkan standar terdiri dari 10T, yaitu :

a. Pengukuran Berat Badan Dan Tinggi Badan

Pertambahan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan dari awal hingga akhir kehamilan bertambah $\pm 12,5$ kg. Pertambahan tersebut diharapkan pada trimester I adalah 2-4 kg, pada trimester II 0,4 kg per minggu, dan trimester III 0,5 kg per minggu (Shiddiq and Lipoeto, 2015). Status gizi sebelum hamil dapat ditentukan dengan indikator Indeks Masa Tubuh (IMT).

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Tabel 2. 1 Kategori batas ambang IMT

	Kategori	Batas Ambang
	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-18,4
Normal		> 18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	> 25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

Sumber : P2PTM Kemenkes RI, 2019

Tabel 2. 2 Kenaikan BB Berdasarkan IMT

IMT Sebelum Hamil	Total Penambahan Berat Badan (Kg)
BB Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5 – 24,9 kg/m ²)	11,5-16
BB Berlebih (25–29,9 kg/m ²)	7-11,5
Obesitas (≥30 kg/m ²)	5-9

Sumber : Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan pertama kehamilan. Pemeriksaan bertujuan untuk mendeteksi dini resiko pada ibu hamil. tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

b. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah rutin dilakukan ketika ibu melakukan kunjungan antenatal dan bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat > 30 mmHg dan diastol > 15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Normalnya tekanan darah sistol yaitu 110-120 mmHg dan diastol 70-90 mmHg (Simanullang, 2017).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui dan mendeteksi ibu yang beresiko KEK (Kekurangan Energi Kronik). KEK merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Yuli Wahyuni, 2019). LILA normal ibu hamil adalah $>23,5$ cm jika LILA ibu $<23,5$ cm maka termasuk KEK.

d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan antenatal. Tujuan dilakukannya pengukuran TFU adalah sebagai indikator kemajuan

pertumbuhan janin yaitu dengan cara menghitung taksiran berat janin.

Cara mengukur tinggi fundus uteri adalah dengan menggunakan pita metlin dengan pengukuran dimulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri (Sakinah, 2019).

Tabel 2. 3 Tabel Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (Mc.Donald)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)
12 minggu	3 jari di atas simfisis	
16 minggu	½ simfisis – pusat	
20 minggu	3 jari di bawah pusat	
24 minggu	Setinggi pusat	24 cm
28 minggu	3 jari di atas pusat	27 cm
32 minggu	½ pusat – processus xifoideus	30 cm
36 minggu	Setinggi Processus Xifoideus	33 cm
40 minggu	2 jari di bawah Processus xifoideus	

e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin dapat dilakukan pada akhir trimester II dan dilanjutkan setelahnya setiap ibu melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan dilanjutkan setiap kali melakukan pemeriksaan. Normal DJJ adalah 120 – 160 kali/menit. Jika DJJ yang

didapatkan > 160 kali/menit disebut takikardi sedangkan < 120 kali/menit disebut bradikardi dan ini sudah termasuk kedalam gawat janin.

f. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Sesuai Dengan Status Imunisasi

Pemberian suntik imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bertujuan untuk melindungi ibu dan bayi dari penyakit tetanus. Imunisasi TT minimum dilakukan 2 kali suntikan dengan selang waktu 4 minggu dengan dosis 0,5 ml yang disuntikkan di lengan atas.

Tabel 2. 4 Jarak Pemberian Imunisasi TT dan Masa perlindungannya

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT1	-	-
TT2	4 minggu setelah T1	3 tahun
TT3	6 minggu setelah T2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah T3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2017)

g. Pemberian tablet tambah darah (Fe)

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil merupakan cara untuk meningkatkan kadar Hb sampai sesuai dengan yang diinginkan. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai

42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan hamil pertama (Keswara *et al.*, 2017).

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi sedari dini adanya komplikasi pada kehamilan ibu.

Pemeriksaan laboraorium yang dilakukan pada saat ANC adalah pemeriksaan Hb, pemeriksaan darah lengkap, golongan darah, pemeriksaan urine, pemeriksaan penyakit menular seksual.

Adapun pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal meliputi:

1) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan

2) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu haamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.

3) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan protein urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu. Pemeriksaan urine

juga berguna untuk mengetahui fungsi ginjal, kadar gula darah dan adanya infeksi pada saluran kemih pada ibu hamil. jika pada urine ibu terdapat protein maka ibu berpotensi mengalami pre eklamsia (Dian Nintyasari Mustika, 2020).

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Pemeriksaan gula darah pada ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi ibu yang menderita diabetes melitus. Pemeriksaan ini dilakukan ditiap trimester.

5) Pemeriksaan darah Malaria

Pemeriksaan ini dilakukan di daerah endemis malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Sedangkan pada daerah non endemis malaria pemeriksaan ini dilakukan apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan dilakukan sedini mungkin pada ibu hamil untuk mengetahui adanya ibu yang menderita sifilis.

7) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara

inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan, dilakukan ditemukan bahwa ibu hamil harus diberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhannya.

j. Temu wicara (konseling)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan meliputi :

1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat (Kemenkes RI, 2014).

2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun,

menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan (Kemenkes RI, 2014).

3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

5) Asuhan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat

kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya (Kemenkes RI, 2014).

6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya (Kemenkes RI, 2014).

7) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan (Kemenkes RI, 2014).

8) KB Pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga (Kemenkes RI, 2014).

9) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Minimal ibu hamil

mempunyai status imunisasi (T2) agar terlindung terhadap infeksi tetanus (Kemenkes RI, 2014).

2.4 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

2.6.4 Pengertian Kehamilan

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester 2 berlangsung 15 minggu (13 minggu – 27 minggu), dan trimester 3 selama 13 minggu (28 minggu – 40 minggu) (Ronalen Br. Situmorang *et al.*, 2021).

1. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan Trimester III

Seiring bertambahnya usia kehamilan maka terjadi perubahan fisik dan juga psikis pada ibu hamil. adapun perubahan tersebut adalah :

a. Perubahan fisiologis

1. Uterus

Uterus pada ibu hamil membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Esterogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah sepertiga pusat-xyphoid dan pada usia kehamilan 32

minggu adalah pertengahan pusat-xiphoid (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

2. Vagina/vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hypervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitkan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

3. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan esterogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

4. Payudara

Akibat pengaruh hormon esterogen maka dapat memicu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulir serta hipertrofi kelenjar

montgomery terutama daerah areola dan papila akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol.

5. Sistem pernapasan

Wanita hamil sering mengalami sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas.

6. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III. Wanita yang hamil trimester I dan III dianjurkan unruk sering mengganti celana dalam agar tetap kering dikarenakan pada usia kehamilan tersebut mengalami sering BAK.

7. Sistem Pencernaan

Hormon estrogen dan HCG meningkat sehingga menimbulkan efek samping mual dan muntah. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung dan konstipasi. Jika muntah-muntah terjadi lebih dari 10 kali per hari maka disebut *hiperemesis gravidarum*.

Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Ibu hamil trimester I sering mengalami nafsu makan menurun dikarenakan perasaan mual dan muntah yang terjadi. Mual dan muntah akan mulai berkurang saat usia kehamilan memasuki trimester II sehingga nafsu makan dapat meningkat kembali.

(Tyastuti and Wahyuningsih, 2016)

a. Perubahan psikologis

Selain perubahan fisiologis, ibu hamil pada trimester III juga mengalami perubahan psikologis. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan : Kadang-kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu

- a. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- b. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- c. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan

- d. Rasa tidak nyaman
- e. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- f. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua

Keluarga mulai menduga – duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki – laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah

- g. memilih sebuah nama untuk bayinya (Dartiwen and Nurhayati, 2019).

Berikut ini beberapa cara untuk menyiasati perubahan psikologi selama masa kehamilan.

- a. Perbanyak pengetahuan tentang kehamilan dan perubahan perubahan yang terjadi agar merasa lebih siap.

Berbagai Informasi mengenai kehamilan bisa didapat dari buku, msalah, foran, tablold, atau stus kehamilan di internet. Dengan mengetahui akar masalah yang terjadi, ibu bisa lebih tenang menghadapi kehamilan. Ibu pun jadi tahu mana yang boleh dan mana vang tidak boleh dilakukan. Sebaliknya, jika tidak berusaha mencari tahu terhadap perubahan pada dirinya, tak mustahil akan timbul

berbagai perasaan yang mungkin saja sangat mengganggu kondisi psikis.

b. Lakukan kontrol kehamilan secara teratur.

Kontrol bisa dilakukan pada dokter kandungan atau bidan. Saat konsultasi, ibu bisa menanyakan tentang perubahan psikis yang dialami. Apabila ibu perlu penanganan lebih serius, dokter atau bidan akan menganjurkan ibu untuk menemui psikolog atau psikiater yang dapat membantu kestabilan emosi.

c. Jaga komunikasi dengan pasangan.

Jangan pernah menutupi perubahan psikis yang terjadi, komunikasikanlah hal itu kepada pasangan. Dengan begitu diharapkan pasangan bisa berempati dan mampu memberi dukungan psikologis yang dibutuhkan. Dukungan dari lingkungan, sudah bisa menyesuaikan dirinya terutama pasangan, sangat berpengaruh terhadap kestabilan hamil. Sebaliknya, perasaan ibu hamil yang dipendam masalah ibu jadi berkepanjangan, maka dari itu dianjurkan agar ibu mencari aktivitas apa pun yang dapat meredakan gejala perubahan psikis, bisa dengan menjahit, bermain musik, atau apa pun.

d. Lakukan relaksasi.

Salah satu upaya yang paling ampuh untuk mengatasi perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil adalah relaksasi. Dengan sering melakukan latihan relaksasi, ibu dapat lebih tenang, nyaman, dan mampu mengatasi segala permasalahan yang dialami dengan lebih rileks.

(Aprilia, 2019)

10) Tanda-tanda Bahaya/Komplikasi Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

1) Plasenta Previa

Adalah implantasi plasenta yang abnormal pada segmen bawah uterus, lebih rendah dari bagian terbawah janin. Faktor-faktor yang meningkatkan kejadian plasenta previa diantaranya usia muda dan paritas. Ada 3 klasifikasi plasenta previa, yaitu :

- a) Plasenta Previa Totalis (sentralis) : seluruh ostium ditutupi plasenta
- b) Plasenta previa parsialis (lateralis) : sebagian ostium ditutupi plasenta
- c) Plasenta previa letak rendah (marginalis) : tepi plasenta berada 3-4 cm di atas pinggir

pembukaan, pada pemeriksaan dalam tidak teraba

Tanda-tanda jika terdapat plasenta previa adalah ada perdarahan tanpa sebab, tanpa nyeri, dan berulang, darah yang keluar berwarna merah segar, bagian bawah janin belum turun.

2) Solusio Plasenta

Adalah keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir. Tanda jika terjadi solusio plasenta adalah keluar perdarahan pada vagina yang berwarna kehitaman, pergerakan janin tidak ada, sakit dibagian perut.

(Fitriani, Firawati and Raehan, 2021)

- b. Sakit kepala hebat, penglihatan kabur, serta bengkak di wajah dan tangan

Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap (tidak hilang) setelah beristirahat. Sakit kepala yang hebat biasanya akan diikuti dengan penglihatan kabur adalah gejala dari preeklamsia.

Bengkak pada wajah dan tangan yang tidak hilang setelah beristirahat juga merupakan salah satu pertanda dari gejala preeklamsia (Fitriani, Firawati and Raehan, 2021).

c. Nyeri Perut Hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu memburuk, dan disertai dengan perdarahan maka harus diwaspadai kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Fitriani, Firawati and Raehan, 2021).

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin yang normal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika gerakan janin kurang dari 10 kali maka harus diwaspadai kemungkinan terjadinya gawat janin (Fitriani, Firawati and Raehan, 2021).

e. Anemia pada kehamilan

1) Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi atau keadaan ditandai yang ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit atau jumlah sel darah merah. Kadar Hb dan sel darah sangat bervariasi tergantung pada usia, jenis kelamin, ketinggian suatu tempat, serta keadaan fisiologi tertentu (Zuiatna, 2021).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Di Indonesia anemia umumnya dikarenakan kekurangan zat besi. Anemia defisiensi besi mengakibatkan sedikitnya besi yang diberikan pada janin untuk kebutuhan metabolisme (Mirawati, Mariati and Wulandari, 2021).

Defisiensi zat besi selama kehamilan dapat menimbulkan gangguan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel pada otak. Anemia dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan, abortus, BBLR, kecacatan pada janin, dan anemia pada bayi yang akan dilahirkan. Pada ibu hamil yang mengalami anemia berat dapat mengakibatkan tingginya resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Pada saat ibu bersalin anemia dapat menyebabkan terjadinya retensio plasenta (Mirawati, Mariati and Wulandari, 2021).

2) Penyebab Anemia pada Ibu Hamil

Ibu hamil mengalami anemia dapat disebabkan dari:

- a) Pola makan yang kurang beragam dan bergizi seimbang

Ibu hamil setiap kali makan harus mengonsumsi makanan yang mengandung proteiun, karbohidrat, dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral).

- b) Kurangnya asupan makanan kaya zat besi

Makanan yang kaya akan zat besi diantaranya adalah hati, ikan, telur, daging, sayuran dan buah berwarna.

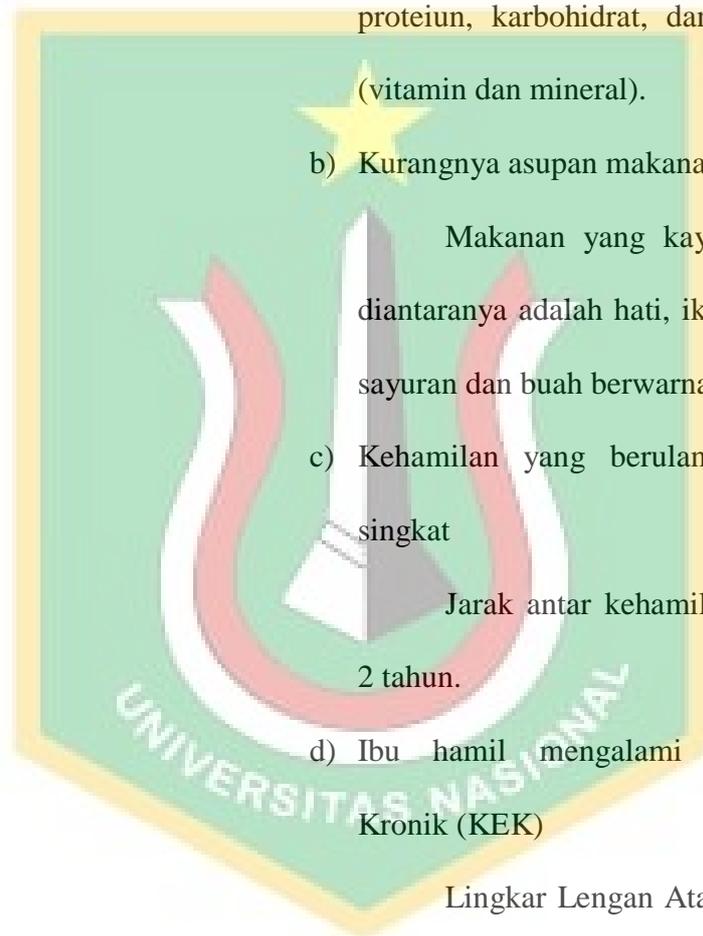
- c) Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat

Jarak antar kehamilan selanjutnya < 2 tahun.

- d) Ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronik (KEK)

Lingkar Lengan Atas (LILA) normal ibu hamil adalah >23,5 cm jika dibawah nilai normal tersebut maka ibu mengalami KEK.

- e) Mengalami infeksi yang menyebabkan kehilangan zat besi



Infeksi yang menyebabkan kehilangan zat besi seperti kecacingan dan malaria (terutama daerah endemik malaria).
(Kemenkes RI, 2020c)

3) Akibat Anemia pada Ibu hamil

- a) Menurunnya fungsi kekebalan tubuh
- b) Meningkatkan resiko terjadinya infeksi
- c) Menurunkan kualitas hidup sehingga

berdampak pada :

- Keguguran/abortus
- Perdarahan yang dapat mengakibatkan kematian ibu
- Bayi lahir prematur (lahir kurang dari 9 bulan)
- Bayi lahir dengan berat badan rendah (BB <2500 gr) dan pendek (PB <48 cm)
- Bila ibu dalam kondisi anemia berat, bayi berisiko lahir mati

(Kemenkes RI, 2020c)

4) Derajat Anemia

Penentuan anemia pada seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Menurut Depkes RI derajat anemia sebagai berikut :

- a) Ringan sekali : Hb 11 g/dL – Batas normal
- b) Ringan : Hb 8 g/dL - < 11 g/dL
- c) Sedang : Hb 5 g/dL - < 8 g/dL
- d) Berat : Hb < 5 g/dL

5) Macam-macam Anemia dalam Kehamilan

Berdasarkan faktor penyebabnya anemia dalam kehamilan meliputi :

a) Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah penyebab anemia paling sering dalam kehamilan. Wanita hamil rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Penyebab dari anemia defisiensi besi pada ibu hamil adalah hipervolemia (peningkatan keperluan zat makanan), peningkatan kebutuhan zat besi.

b) Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik yang disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 selama kehamilan sangat jarang terjadi, ditandai oleh kegagalan tubuh menyerap

vitamin B12 karena tidak adanya faktor intrinsik. Ini adalah suatu penyakit autoimun yang sangat jarang pada wanita dengan kelainan ini. Defisiensi vitamin B12 pada wanita hamil lebih mungkin dijumpai pada mereka yang menjalani reseksi lambung parsial atau total. Kausa lain adalah penyakit Crohn, reseksi ileum, dan pertumbuhan bakteri berlebihan di usus halus.

c) Anemia pada penyakit kronik

Gejala-gejala tubuh lemah, penurunan berat badan, dan pucat sudah sejak jaman dulu dikenal sebagai ciri penyakit kronik. Berbagai penyakit terutama infeksi kronik dan neoplasma menyebabkan anemia derajat sedang dan kadang-kadang berat, biasanya dengan eritrosit yang sedikit hipokromik dan mikrositik. Dahulu, infeksi khususnya tuberculosis, endokarditis, atau osteomyelitis sering menjadi penyebab, tetapi terapi antimikroba telah secara bermakna menurunkan insiden penyakit-penyakit

tersebut. Saat ini, gagal ginjal kronik, kanker dan kemoterapi, infeksi virus imunodefisiensi manusia (HIV), dan peradangan kronik merupakan penyebab tersering anemia bentuk ini.

d) Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Ini dapat disebabkan oleh:

1) Faktor intra korpuler dijumpai pada anemia hemolitik heriditer, talasemia, anemia sel sickle (sabit), hemoglobin, C, D, G, H, I dan paraksimal nokturnal hemoglobinuria.

2) Faktor ekstrakorpuler disebabkan malaria, sepsis, keracunan zat logam, dan dapat beserta obat-obatan, leukemia, penyakit hodgkin dan lain-lain.

e) Anemia Aplastik dan Hipoplastik

Walaupun jarang dijumpai pada kehamilan, anemia aplastik adalah suatu penyulit yang parah. Diagnosis ditegakkan apabila dijumpai anemia,

biasanya disertai trombositopenia, leucopenia, dan sumsum tulang yang sangat hiposeluler.

6) Penanganan

Anemia dapat diatasi dan dicegah dengan

memperbaiki pola makan, yaoutu dengan mengkonsumsi makanan kaya akan zat besi. Bahan makanan yang tinggi zat besi adalah makanan yang berasal dari sumber hewani seperti daging dan hati, dan sumber nabati misalnya kacang-kacangan, sayuran hijau. Sumber zat besi nabati bersifat bioavailabilitas (ketersediaan hayati) yang rendah sehingga hanya sedikit yang dapat diserap oleh tubuh sehingga agar dapat diserap dengan baik harus dikonsumsi dengan sumber protein hewani, seperti daging, atau sumber vitamin c (Pritasari, Damayanti and Lestari, 2017).

Selain dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, ibu hamil juga perlu mengkonsumsi tablet tambah darah. Konsumsi tablet tambah darah ini minimal 90 tablet selama kehamilan. Berikut cara konsumsi TTD agar lebih efektif untuk mencegah anemia :

- a) Sebaiknya minum TTD pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual
- b) Dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung vitamin C seperti buah segar, jus buah, agar penyerapan zat besi di dalam tubuh lebih baik

- c) Hindari meminum TTD bersama teh, kopi, susu, obat sakit maag, tablet kalk, karena akan menghambat penyerapan zat besi.

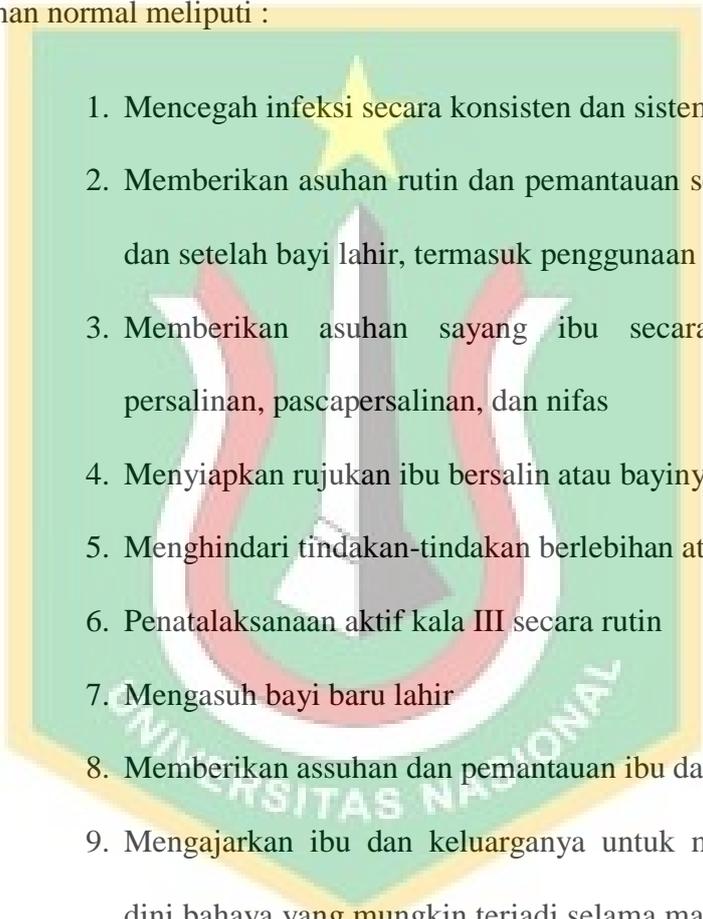
Apabila setelah meminum tablet tambah darah tinja akan menjadi berwarna hitam dan hal ini tidak membahayakan.

(Kemenkes RI, 2020c)

2.5 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi yang cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Sulfianti, 2020).

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Praktek-praktek pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi :

- 
1. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis
 2. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf
 3. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pascapersalinan, dan nifas
 4. Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya
 5. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya
 6. Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
 7. Mengasuh bayi baru lahir
 8. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya
 9. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya
 10. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

Ibu yang sudah masuk masa persalinan memiliki tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain :

1. *Lightening*

Lightening yang dimulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor.

2. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9 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.

3. *False Labor*

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberikan pengaruh signifikan terhadap serviks. Ibu hamil akan mengalami kurang tidur dan kehilangan energi dalam menghadapinya.

4. Perubahan serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang”. Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan

5. *Energy sprut*

Umumnya para ibu merasa energik selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan berbagai aktivitas diantaranya pekerjaan rumah tangga dan berbagai tugas lain yang sebelumnya tidak mampu mereka laksanakan.

Akibatnya, saat memasuki masa persalinan mereka akan merasa letih.

6. Gangguan saluran pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, muntah. Hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan tetapi hal ini hanya terjadi pada beberapa ibu saja. (Sulisdian, 2019)

Tanda-tanda pasti dari persalinan adalah :

1. Timbulnya kontraksi uterus

Biasanya disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, berpengaruh pada pembukaan dan pendataran serviks.

2. Penipisan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3. *Bloody show*

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.

4. *Prematur 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

(Kurniarum, 2016)

Sebab terjadinya persalinan masih merupakan teori-teori yang kompleks. Maka teori-teori terjadinya persalinan sebagai berikut :

1. Teori penurunan hormon

Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron yang terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Progesterone bekerja sebagai penenang bagi otot uterus dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

2. Teori plasenta menjadi tua

Villi korialis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. Teori berkurangnya nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera di keluarkan.

4. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplaster sehingga plasenta menjadi degenerasi.

5. Teori Iritasi mekanik

Tekanan pada ganglio servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus akan timbul.

6. Induksi partus

Partus dapat di timbulkan dengan jalan :

- a. Gagang laminaria : beberapa laminaria di masukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser.
- b. Amniotomi : pemecahan ketuban.
- c. Oksitosin drips : pemberian oksitosin menurut tetesan infuse.

(Rosyati, 2017)

2.5.1 Tahapan persalinan

a. Kala I

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase, yaitu :

1) Fase Laten

sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase ini terbagi menjadi 3 fase, yaitu :

- a) Fase akselerasi, terjadi dalam waktu 2 jam dengan pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal, terjadi 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi, terjadi pembukaan serviks yang lambat dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9cm menjadi 10 cm.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Sulfianti, 2020).

Persalinan Kala 1 ditandai dengan :

- a) Penipisan dan pembukaan serviks
- b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- c) Keluarnya lendir bercampur darah

Pada Kala I ibu akan mengalami perubahan fisiologi seperti :

- a) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan distolik rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1o C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi.

d) Denyut jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

e) Pernapasan

Kenaikan pernafasan ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

f) Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Kandung kemih harus selalu dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi uri selama melahirkan.

g) Perubahan gastrointestinal

Lambung yang penuh akan menimbulkan ketidaknyamanan, oleh sebab itu ibu tidak dianjurkan untuk makan atau minum terlalu berlebihan, tetapi makan dan minum yang cukup untuk mempertahankan energi dan menghindari dehidrasi.

h) Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan terlalu banyak darah selama persalinan.

i) Kontraksi uterus

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

j) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

k) Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja karena penarikan SAR akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersamaan pada saat persalinan terjadi.

l) Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terjadi dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari eksturksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

m) Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SAR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

Cairan ini terbagi menjadi dua yaitu fare water dan hind water yang berfungsi untuk melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi fload presur. Bila selaput ketuban pecah maka cairan tersebut akan keluar, sehingga plasenta akan tertekan dan menyebabkan fungsi plasenta terganggu. Hal ini akan menyebabkan uterus kekurangan oksigen.

n) Pemecahan kantong ketuban

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

Selain perubahan fisiologis, pada kala I ibu juga akan mengalami perubahan psikologi, yaitu :

- a) Perasaan tidak enak.
- b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi.

- c) Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal.
- d) Menganggap persalinan sebagai cobaan.
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- f) Apakah bayinya normal atau tidak.
- g) Apakah ia sanggup merawat bayinya.
- h) Ibu merasa cemas

Ibu yang sedang dalam proses persalinan Kala I memerlukan dukungan agar ibu dapat melewati masa persalinan ini dengan lancar. Berikut adalah dukungan pada ibu selama masa persalinan:

a) Lingkungan

Suasana yang rileks dan bernuansa rumah membantu ibu dan pasangan merasa nyaman sikap para staff sangatlah penting dibandingkan visit ruangan.

b) Teman yang mendukung

Bidan harus menjadi teman yang mendukung bersama dengan keluarga, bidan diharapkan terampil dan peka serta berfungsi untuk mengembangkan hubungan dengan wanita asuhannya dan keluarga.

c) Mobilitas

Dusahakan ibu didorong untuk tetap tegar dan bergerak, persalinan akan berjalan lebih cepat dan ibu merasa dapat menguasai keadaan, ibu didorong untuk berusaha berjalan bila memungkinkan dan merubah posisi tidur miring kiri, jongkong, atau merangkak.

d) Memberi informasi

Ibu dan keluarga diberikan informasi tentang selengkapnya kemajuan persalinan dan semua perkembangan selama persalinan. Setiap intervensi harus dijelaskan. Ibu harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan klinis.

e) Teknik Relaksasi

Diharapkan saat ANC ibu sudah mendapatkan informasi tentang teknik relaksasi apabila belum pernah maka harus diajarkan saat inpartu, terutama saat teknik bernafas.

f) Percakapan

Pada masa inpartu ibu membutuhkan sikap akrab dan simpatik. Saat kontraksi ibu akan memerlukan konsentrasi penuh semua emosi dan fisik dikerahkan dan akan menutup semua pembicaraan. Saat kontraksi sentuhan ekspresi wajah dari orang-orang sekitar sangatlah dibutuhkan.

g) Dorongan semangat

Sebagai bidan harus memberikan dorongan semangat selama proses persalinan dengan ucapan beberapa pujian dan semangat.

Asuhan pada kala I yang diberikan pada ibu adalah sebagai berikut :

a) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu

b) Jika ibu tampak gelisah/kesakitan:

- Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri.
- Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya
- Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu
- Ajari teknik bernapas

c) Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.

d) Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar

e) Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.

f) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.

g) Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.

h) Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

Tabel 2. 5 Penilaian dan Intervensi Kala I

Parameter	Frekuensi pada Kala I laten	Frekuensi pada Kala I aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu tiap 4 jam	Tiap 2 jam	
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi tiap 1 jam	Tiap 30 menit	
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : (Kemenkes RI, 2013)

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dan serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam untuk pada primi dan 1 jam pada multi. Adapun tanda-tanda gejala kala II adalah :

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

(Kurniarum, 2016)

1) Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul.

a) Engagment

Engagment adalah peristiwa ketika diameter biparietal meliputi pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam PAP dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus.

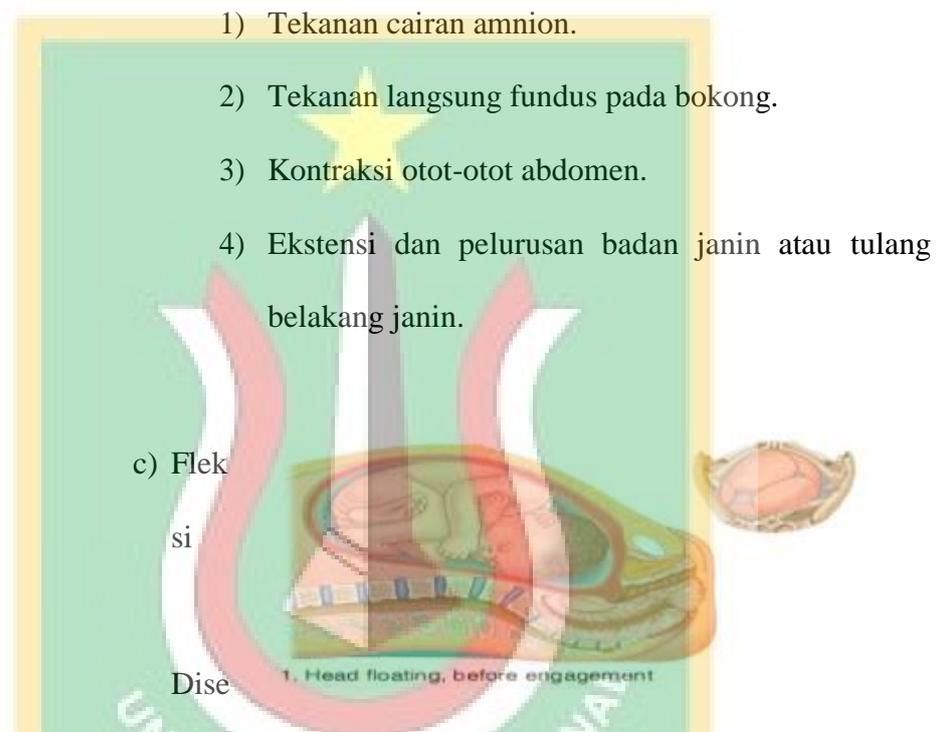
Kepala pada saat melewati PAP dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat dengan promotorium atau ke symphysis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus :

1) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os. Parietale belakang lebih rendah dari os parietal depan

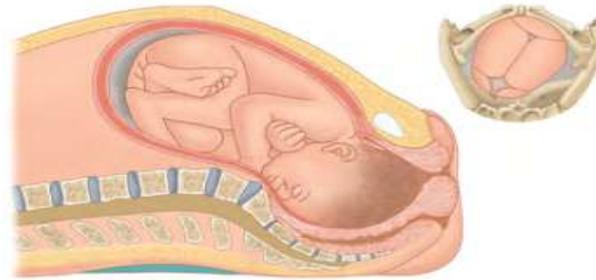
2) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang

b) Penurunan Kepala

Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung terjadinya penurunan kepala adalah :



babkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam UUK lebih jelas teraba daripada UUB. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.



3. Further descent, internal rotation

d) Putar Paksi Dalam

Putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simfisis bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir.

Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam :

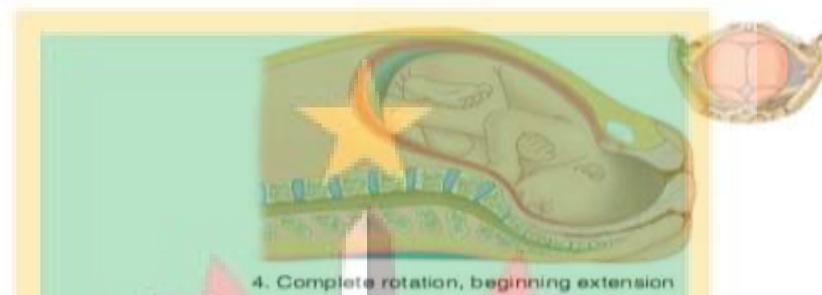
- 1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi
- 2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan atas.



Putaran paksi dalam

e) Ekstensi

Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis, penyebabnya adalah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas.



f) Rotasi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian kepala berhadapan dengan tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu, dan sutura sagitalis kembali melintang.



Putaran paksi luar



Pengeluaran bahu belakang

g) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomoclion untuk kelahiran bahu. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sama lahir janin seutuhnya.

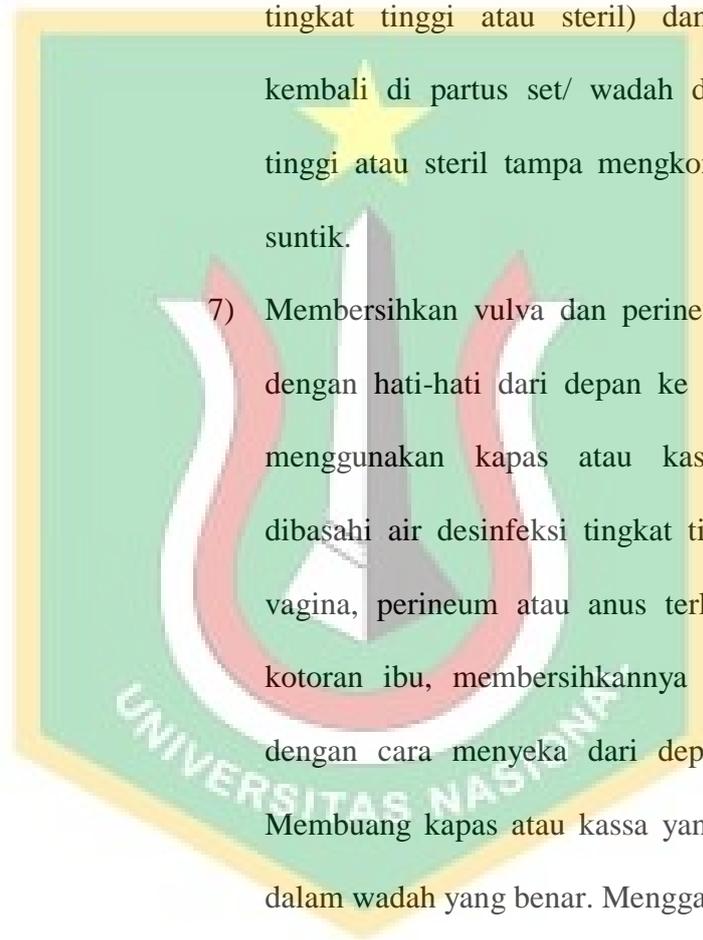
(Utami and Fitriahadi, 2019)

2) Asuhan Persalinan Normal

Saat memasuki kala II persalinan Bidan diharapkan mampu menerapkan 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal), langkah-langkah tersebut diantaranya:

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua :
Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya, Perineum menonjol, Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan haduk satu kali pakai / pribadi yang bersih.

- 5) Memakai sarung tangan DTT. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkannya kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi 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 kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung



tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan

10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal

11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran

14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu

16) Membuka partus set

17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, Lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih

20) Memeriksa lilitan tali pusat

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya

ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berda di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu

dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterio (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

25) Menilai bayi dengan cepat (jika dalam penilaian terdapat jawaban tidak dari 5 pertanyaan, maka lakukan langkah awal), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)

26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat

27) 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)

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting, dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut

29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua

32) Memberi tahu ibu bahwa ia akan disuntik

33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dulu.

34) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva

35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi

kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan perengangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang

berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan peragangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

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

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus.

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

42) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik

43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air didensinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering

44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi

tingkat tinggi dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat

45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama

46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya di dalam larutan klorin 0,5%.

47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering

48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam

50) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus

51) Mengevaluasi kehilangan darah

52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi

54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT

56) Memastikan ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilasnya dengan air bersih

58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59) Mencuci kedua tangan dengansabun dan air mengalir

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Pada kala II persalinan dilakukan juga dilakukan pemantauan sebagai berikut :

1) Pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit, meliputi frekuensi dan intensitas

2) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit

3) Warna ketuban. Merupakan hal yang perlu diwaspadai bila ketuban bercampur mekonium pada presentasi kepala berarti terjadi gawat janin, atau ketuban bercampur darah

4) DJJ setiap selesai meneran/mengejan, antara 5-10 menit

5) Penurunan kepala tiap 30 menit. VT tiap 4 jam/atas indikasi

6) Adanya presentasi majemuk

7) Apakah terjadi putaran paksi luar

8) Adakah kembar yang tidak terdeteksi

Selain dilakukannya pemantauan, pada Kala II juga dilakukan asuhan sebagai berikut :

1) Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu untuk melahirkan

2) Membimbing pernafasan adekuat

3) Membantu posisi meneran sesuai pilihan ibu

4) Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang mendampingi

5) Melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman seperti mengusap dahi dan memijat pinggang, libatkan keluarga

- 6) Memperlihatkan pemasukan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi makan dan minum
- 7) Menjalankan prinsip pencegahan infeksi
- 8) Mengusahakan kandung kencing kosong dengan cara membantu dan memacu ibu

mengosongkan kandung kencing secara teratur

Salah satu asuhan kala II yang diberikan adalah membantu ibu mencari posisi yang nyaman untuk meneran. Berikut adalah posisi-posisi meneran :

- 1) Duduk atau setengah duduk

Dengan posisi ini penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.



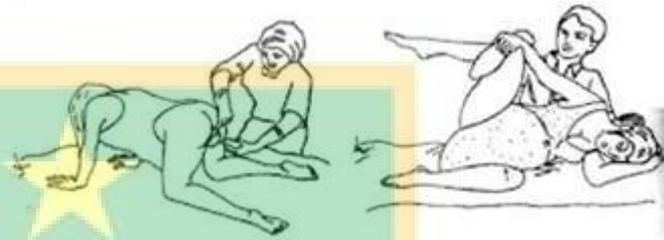
Gambar 2. 1 Posisi duduk atau setengah duduk

- 2) Merangkak/miring ke kiri

Posisi merangkak atau miring ke kiri sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada

punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang. Dan banyak ibu yang merasa nyaman dengan posisi ini.

3)



Gambar 2. 2 Posisi merangkak atau miring kiri jongkok atau berdiri

Posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih besar pada pintu bawah panggul. Namun posisi ini beresiko

terjadinya

atau

lacerasi

(robekan

).



Gambar 2. 3 Posisi jongkok atau berdiri

4) H

indari posisi terlentang

Hindari posisi terlentang

Pada posisi terlentang dapat menyebabkan hipotensi dapat beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplay oksigen dalam sirkulasi uteroplasenta sehingga dapat menyebabkan:

- 
- a) Hipoksia pada janin.
 - b) Rasa nyeri yang bertambah
 - c) Kemajuan persalinan bertambah lama
 - d) Ibu mengalami gangguan untuk bernafas
 - e) Buang air kecil terganggu
 - f) Mobilisasi ibu kurang bebas
 - g) Ibu kurang bersemangat
 - h) Resiko laserasi jalan lahir bertambah
 - i) Dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki punggung

(Utami and Fitriahadi, 2019)

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala III dilakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- 2) Uterus menjadi bundar (globuler) dan terdorong keatas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Semburan darah tiba-tiba.

(Kurniarum, 2016)

1) Manajemen Aktif Kala III

Tindakan yang dilakukan pada Manajemen Aktif Kala III adalah:

- a) Pemberian oksitosin
- b) Penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- c) Massase fundus uteri

2) Pemantauan Kala III

- a) Perdarahan. Jumlah darah diukur, disertai dengan bekuan darah atau tidak.
- b) Kontraksi uterus: bentuk uterus, intensitas.
- c) Robekan jalan lahir/lacerasi, rupture perineum.
- d) Tanda vital :

Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan.

- 1) Nadi bertambah cepat.
- 2) Temperature bertambah tinggi.
- 3) Respirasi: berangsur normal.
- 4) Gastrointestinal: normal, pada awal persalinan mungkin muntah.

(Utami and Fitriahadi, 2019)

d. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Merupakan masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Pemantauan pada kala IV diawali dengan 1 jam setelah plasenta lahir dengan pemantauan tiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, lalu tiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi yang dilakukan saat kala IV adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Kurniarum, 2016).

2.6 Asuhan Kebidanan pada Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas disebut masa postpartum atau puerperium adalah masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya, disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan dengan melahirkan (Sulfianti, 2021)

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

3. Tahapan Masa Nifas

- a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Pada masa ini merupakan fase kritis karena pada beberapa kasus terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri.

- b. Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan harus memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

- c. Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Remote puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

(Wahyuningsih and Wahyuni, 2018)

4. Perubahan Fisiologis pada Masa Postpartum

a. Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promotorium sakralis. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uterus mencapai 1 cm di atas tali umbilikalis. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1 cm sampai 2 cm tiap 24 jam. Pada hari keenam postpartum fundus normal akan berada di pertengahan pusat dan simfisis pubis. Uterus di hari ke-9 postpartum sudah tidak bisa dipalpasi (Ulya *et al.*, 2021).

Tabel 2. 6 Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta Lahir	Sepusat	1000 gram
7 hari (Minggu 1)	Pertengahan Pusat Simfisis	500 gram
14 hari (Minggu 2)	Tidak teraba	350 gram
6 Minggu	Normal	60 gram

Sumber : (Wahyuningsih and Wahyuni, 2018)

b. Pengeluaran darah pervaginam (Lochea)

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita (Sulfianti *et al.*, 2021).

Lochea dibagi dalam beberapa jenis, antara lain sebagai berikut :

- 1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.

5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

6) Lochiostasis: lochea tidak lancar keluar.

(Wahyuningsih dan Wahyuni, 2018)

c. Perineum, vulva, vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali (Wahyuningsih dan Wahyuni, 2018).

Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas (Wahyuningsih and Wahyuni, 2018).

d. Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan ibu akan merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga

ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan termasuk mengganti kalori, energi, darah, dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan (Wahyuningsih and Wahyuni, 2018).

Pasca melahirkan ibu juga sering mengalami konstipasi.

Hal ini disebabkan oleh tonus otot usus yang menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum. Cara agar ibu tidak mengalami konstipasi adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat, memenuhi cairan yang cukup (Wahyuningsih and Wahyuni, 2018).

e. Sistem perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum (Sukma, Hidayati and Jamil, 2017).

f. Sistem endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat,

pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3 (Sukma, Hidayati and Jamil, 2017).

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Sukma, Hidayati and Jamil, 2017).

5. Perubahan psikologi masa nifas

Setelah persalinan ibu memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang ada pada dirinya. Banyak ibu yang merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga ibu akan sulit tidur.

Menurut Reva Rubin, ibu postpartum akan melewati 3 tahap periode, yaitu :

a. *Taking in Period* (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih 12 mengingat pengalaman

melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Letting go period

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

(Sukma, Hidayati and Jamil, 2017)

e. Kunjungan Nifas

Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas:

a. 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk
- 3) jika perdarahan berlanjut.
- 4) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- 5) Pemberian ASI awal.
- 6) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 7) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. 6 hari setelah persalinan

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

c. 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

d. 6 minggu setelah persalinan

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

6. Asuhan Kebugaran pada Nifas

a. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat ASI yang sering dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin bisa dibantu oleh ayah atau keluarga bayi.

Adapun manfaat dari pijat oksitosin adalah sebagai berikut :

- 1) Membantu ibu secara psikologis
- 2) Menenangkan ibu agar tidak stress
- 3) Membangkitkan rasa tenang agar memiliki pemikiran yang jernih
- 4) Meningkatkan ASI
- 5) Memperlancar ASI

Cara pemijatan pijat oksitosin ini adalah pemijatan dilakukan di daerah tulaang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam.

Langkah-langkah pijat oksitosin sebagai berikut :

- 1) Sebelum mulai dipijat ibu sebaiknya dalam keadaan telanjang dada biarkan payudara menggantung tanpa pakaian dan menyiapkan cangkir yang diletakkan di depan payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes keluar saat pemijatan dilakukan

- 2) Jika mau ibu juga bisa melakukan pijat payudara dan kompres hangat terlebih dahulu.
- 3) Mintalah bantuan pada suami/kerabat/pendamping ibu untuk memijat.
- 4) Ada 2 posisi yang bisa ibu coba, yang pertama ibu bisa telungkup di meja atau posisi telungkup pada sandaran kursi.

5) Titik pijat dibagian leher dan tulang belakang. Gerakan memutar dengan ibu jari, pijat disisi kanan dan kiri tulang belakang. Lakukan pijatan memutar dengan gerakan pelan tapi tegas sebanyak tiga kali, jika sudah dilakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri dari atas hingga bawah.

6) Lakukan pijatan yang sama sepanjang bahu sebanyak tiga kali.

7) Titik pijat berikutnya disebelah tulang belikat, lakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri bagian sebelah tulang belikat.

8) Pijat dari atas ke bawah, disisi kanan dan kiri. Lakukan gerakan memutar sampai bawah sebanyak tiga kali, kemudian telusuri.

9) Ulangi gerakan memutar dari bawah ke atas, lakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri dari atas ke bawah.

10) Gunakan punggung jari bergantian antara tangan kanan dan kiri membentuk love, gerakan ini boleh dilakukan lebih dari tiga kali. Ulangi sampai ibu merasa rileks.

11) Pijat oksitosin dapat dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit. Lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI.

(Lestari, Fatimah and Ayuningrum, 2021)

2.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil (Armini, Sriasih and Marhaeni, 2017).

Berikut tanda-tanda bayi lahir normal adalah :

- a. Usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu
- b. BB 2500-400 gram dan panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm
- d. Frekuensi detak jantung bayi 120-160 x/menit
- e. Pernafasan 40-60 x permenit
- f. Kulit kemerahan dan licin
- g. Nilai APGAR > 7

- h. Gerakan bayi aktif, bayi menangis kuat
- i. Refleks rooting (mencari puting susu), refleks sucking (hisap dan menelan), refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan), reflek gasping (menggenggam) sudah baik
- j. Alat genitalia terbentuk sempurna
- k. Eliminasi baik

l. Mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

(Jamil, Sukma and Hamidah, 2017)

Penilaian pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau I sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut:

- a. apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- b. apakah bergerak dengan aktif atau lemas? jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2. 7 APGAR Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah, ektremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : (Jamil, Sukma and Hamidah, 2017)

1. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adalah periode adaptasi bayi terhadap dunia di luar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih. Adapun adaptasi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

a. Perubahan sistem pernapasan

Awal timbulnya pernapasan terbagi menjadi dua faktor, yaitu rangsangan fisik lingkungan luar rahim dan tekanan dalam dada yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kalinya (Setiyani, Sukesi and Esyuananik, 2016).

b. Sistem thermoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu sehingga perlu diperhatikan dalam menjaga kehangatan bayi segera setelah lahir. Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, misalkan meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda tersebut.

3) Konveksi

Kehilangan panas terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin contohnya ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

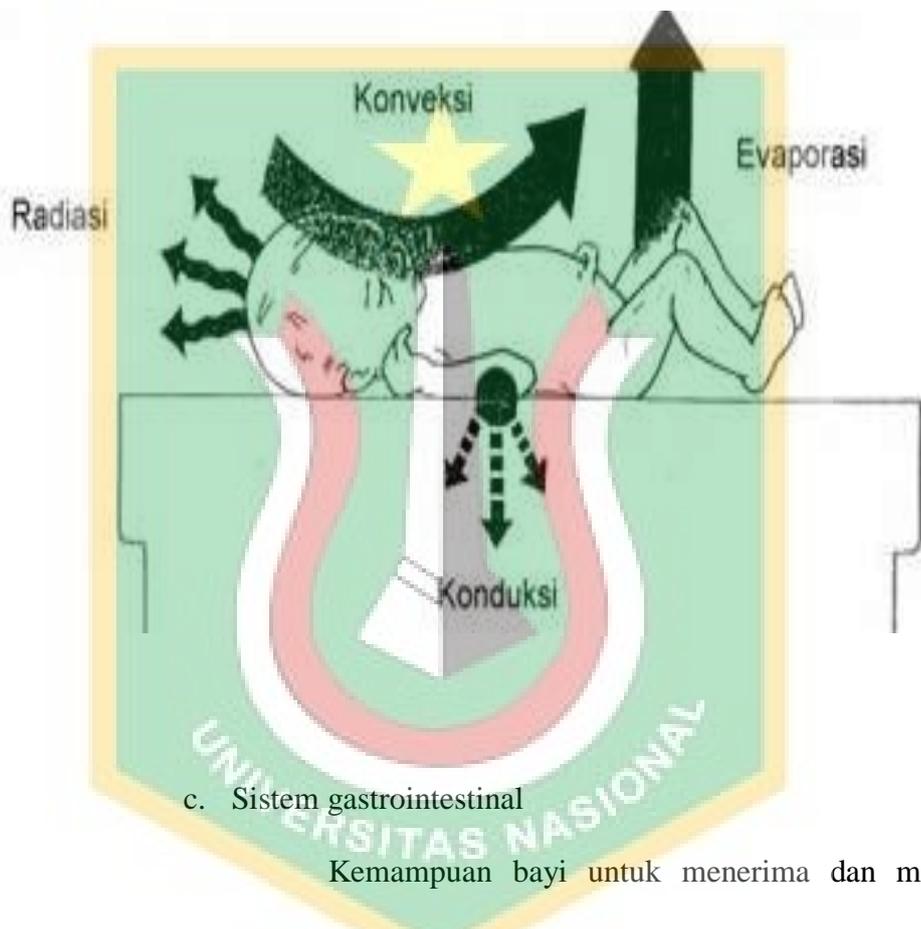
4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai

suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi.

(Jamil, Sukma and Hamidah, 2017).

Gambar 2. 4 Termoregulasi pada Bayi



Kemampuan bayi untuk menerima dan menelan makanan terbatas. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan bertambahnya umur bayi. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya

diare menjadi serius pada bayi baru lahir (Setiyani, Sukesi and Esyuananik, 2019).

2. Pengkajian Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pemeriksaan segera BBL

Nilai kondisi bayi :

- 1) Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/biru?

b. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 32-37 cm, lingkaran dada 34-36 cm, panjang badan 45-53 cm, berat badan bayi 2500-4000 gram.

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a) Suhu bayi : dalam keadaan normal berkisar antara 36,5-37,50 C pada pengukuran di axila.
- b) Nadi : normal berkisar 120-140 kali permenit.

c) Pernafasan : Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasannya bervariasi dari 40 sampai 60 kali permenit.

3) Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to toe*)

1. Kepala



Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengidentifikasi yang preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau moulase. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi.

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedaneum, sefalhematoma, perdarahan subaponeurotik

/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti :anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

2. Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (Pierre-robin). Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

3. Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu

pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (kolobama) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina.

Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina, adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmiadan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down.

4. Hidung atau mulut

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup. Reflek hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan.

Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm. Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan

kemungkinan adanya obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atauensefalokel yang menonjol ke nasofaring.

5. Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris.

Payudara baik pada laki-laki maupun perempuan terlihat membesar.karena pengaruhhormone wanita dari darah ibu.

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas.

6. Bahu, lengan, dan tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya plidaktili atau sidaktili. Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21. Periksa adanya paronisia pada kuku yang

dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

7. Perut

Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menagis, perdarahan tali pusat.

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato- splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentrikus persisten.

8. Kelamin

Pada wanita labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan smegma (kelenjar kecil yang terletak dibawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol.

Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung glands penis.

9. Ekstremitas atas dan bawah

Ekstermitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Refleks menggengam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet dapat menandakan trauma pada pleksus brakhialis. Nadi brakhialis normalnya ada. Ekstermitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik. Nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

10. Punggung dan Anus

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

11. Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

(Jamil, Sukma and Hamidah, 2017)

3. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan. Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusu sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.

a. Bagi Bayi :

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- 2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- 3) Meningkatkan kecerdasan

- 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- 6) Mencegah kehilangan panas
- 7) Merangsang kolostrum segera keluar

b. Bagi Ibu

- 1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- 3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin.

Dalam melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ada faktor pendukung dan faktor penghambat IMD. Faktor tersebut diantaranya:

a. Faktor pendukung

- 1) Kesiapan fisik dan psikologi ibu yang sudah dipersiapkan sejak awal kehamilan
- 2) Informasi yang diperoleh ibu mengenai Inisiasi menyusu dini
- 3) Tempat bersalin dan tenaga kesehatan.

b. Faktor penghambat

- 1) Bayi kedinginan
- 2) Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk menyusui
- 3) Tenaga kesehatan kurang tersedia
- 4) Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk
- 5) Ibu harus dijahit
- 6) Bayi yang harus dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu
- 7) Bayi kurang siaga

(Jamil, Sukma and Hamidah, 2017)

4. Refleks-Refleks pada bayi

- a. Refleks hisap : dilihat pada waktu bayi menyusui
- b. Refleks genggam : dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat
- c. Refleks Plantar : tekan permukaan plantar kaki di bawah ibu jari, dalam keadaan normal ibu jari akan fleksi ke arah plantar.
- d. Refleks moro : tangan pemeriksa menyangga bayi dan punggung posisi 45° , dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10° . Pada keadaan normal akan terjadi abduksi sendi bahu dan ekstensi lengan.
- e. Refleks Tonik neck : letakkan bayi dalam posisi terlentang putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas

pada sisi kemana kepala diputar terekstensi, tapi ekstremitas pada sisi lain terefleksi. Pada keadaan normal bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian syaraf asesori.

f. Refleksi Muntah : Menunjukkan fungsi neurology glosofaringeal dan syaraf fagus normal.

g. Refleks kedipan : merupakan respon terhadap cahaya terang yang menunjukkan normalnya syaraf optic.

(Jamil, Sukma and Hamidah, 2017)

2.7.1 Jenis-jenis pencegahan infeksi pada neonatus

a. Pencegahan infeksi tali pusat

Tali pusat bayi baru lahir harus dirawat agar tetap bersih dan kering. Tali pusat juga tidak boleh diberikan ramuan atau apapun karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus. Tanda-tanda infeksi tali pusat adalah kulit di daerah sekitar pusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk, ada perdarahan dan pembengkakan.

b. Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadi infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit

langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu.

c. Pencegahan infeksi pada mata

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasiklin 1%, Eritromisin 0.5% atau Nitrasn, Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali. Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya bayi baru lahir diberi salep mata setelah lewat 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir.

d. Imunisasi

Pemberian imunisasi segera setelah bayi lahir adalah pemberian imunisasi HB0. Imunisasi ini berfungsi untuk mencegah penyakit hepatitis dan merupakan salah

satu imunisasi dasar yang wajib diberikan pada bayi. (Setiyani, Sukesi and Esyuananik, 2016).

Imunisasi dasar yang diberikan pada bayi sebelum berusia 1 tahun, terdiri dari imunisasi terhadap penyakit hepatitis B, poliomyelitis, tuberkolosis, difteri, pertussis, tetanus, pneumonia, dan meningitis, dan campak (Kemenkes RI, 2017).

a. Imunisasi Hepatitis B (HB-0)

Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada umur < 12 jam, namun ditambahkan keterangan setelah penyuntikkan vitamin K. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Vaksin disuntikkan dengan dosis 0,5 ml secara intramuskuler pada paha anterolateral (Ranuh dkk, 2017). Reaksi yang ditimbulkan dapat berupa rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan pada daerah penyuntikkan dan akan hilang pada 2 hari kemudian.

b. Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia < 3 bulan, sebaiknya diberikan segera mungkin karena di Indonesia penyakit TBC masih sangat tinggi. Vaksin BCG diberikan dengan dosis 0,05 ml secara intracutan pada daerah lengan kanan atas pada insersio *M. Deltoideus* sesuai anjuran WHO (Ranuh dkk, 2017). Reaksi yang ditimbulkan berupa luka parut.

c. Imunisasi Pentavalen

Imunisasi pentavalen diberikan 3 kali yaitu pada usia 2, 3, dan 4 bulan dengan interval 4 minggu. Vaksin pentavalen tidak diberikan pada anak usia < 6 minggu, disebabkan respons terhadap pertussis dianggap tidak optimal, sedangkan respons terhadap tetanus toxoid dan difteri cukup baik tanpa adanya antibody maternal. Vaksin ini diberikan dengan dosis 0,5 ml secara intramuskuler pada paha atas (Ranuh dkk, 2017). Reaksi setelah pemberian yaitu terjadi demam ringan, nyeri pada lokasi penyuntikkan. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan mengompres air hangat pada bayi jika bayi nya demam setelah dilakukan penyuntikkan.

d. Imunisasi Polio

Imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penyakit poliomyelitis. Pemberian vaksin polio dapat dikombinasikan dengan pemberian vaksin DPT. Imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio 1, 2, 3, dan 4) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Terdapat 2 macam vaksin polio:

a) *Inactivated Polio Vaccine* (IPV=Vaksin Salk), diberikan melalui suntikan.

b) *Oral Polio Vaccine* (OPV=Vaksin Sabin), diberikan dengan cara diteteskan ke mulut bayi dengan dosis 0,1 ml (2 tetes).

e. Imunisasi MR (*Measles dan Rubella*)

Pemberian imunisasi MR dilatarbelakangi oleh sindrom rubella kongenital yang kejadiannya semakin meningkat. Vaksin

ini digunakan sebagai pengganti vaksin campak monovalen. Imunisasi MR diberikan pada anak usia 9 bulan sampai kurang dari 15 bulan dengan dosis 0,5 ml yang diberikan secara subcutan pada lengan kiri atas.

(Kemenkes RI, 2017)

2.8 Asuhan Kebugaran pada Bayi Baru Lahir

Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit. Sentuhan dan pelukan seorang ibu merupakan kebutuhan dasar bayi. Sentuhan yang dihadirkan dalam pijatan-pijatan lembut untuk bayi merupakan sebuah stimulus yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia (Harahap, 2019).

Manfaat pijat bayi diantaranya adalah

- a. Membuat bayi semakin tenang
- b. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi
- c. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- d. Meningkatkan efektifitas istirahat dan tidur bayi
- e. Menstimulus aktivitas nervus vagus untuk perbaikan pernapasan
- f. Mengembangkan komunikasi antara ibu dan bayi
- g. Meningkatkan produksi ASI
- h. Mengatasi keluhan seperti konstipasi, flu, sakit perut/kolik, bayi tumbuh gigi, dll.

Waktu pelaksanaan pijat bayi dapat dilakukan setelah bayi dilahirkan. Pemijatan dapat dilakukan pada bayi usia 0-12 bulan. Selain itu ada beberapa hal-hal yang dianjurkan dan tidak dianjurkan selama pemijatan bayi :

- 1) Dianjurkan untuk memijat area wajah terlebih dahulu agar bayi lebih rileks dan menikmati sesi pijat. Jika bayi sudah menikmati, maka pijatan di area-area lainnya cenderung akan lebih lancar.
 - 2) Jangan lupa untuk selalu menstimulasi panca indera lain dari bayi. Misalnya, memijat sambil melantunkan nyanyian untuk menstimulasi indra pendengaran.
 - 3) Lalu, tersenyum dan menjaga kontak mata. Hal ini penting untuk memperkuat bonding antara bayi dan ibu.
 - 4) Pertahankan kontak mata supaya komunikasi tetap berjalan,
 - 5) Sesi pijat harus dilakukan pada momen yang menyenangkan
- Hindari memijat setelah bayi minum dan makan.

2.9 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2010). Bidan sebagai seorang pemberi layanan

kesehatan (*health provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Wikipedia, 2013).

1. Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney

Menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir

b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul

- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi

- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya

- f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan
Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya

- g. Langkah VII : Evaluasi
Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah

kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

2. Dokumentasi SOAP

“*Documen*“ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

S	Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui auto anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
O	Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
A	Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose / masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney)

