

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

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

2.1.2 Fisiologi kehamilan Pada Kehamilan Trimester III

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan *vaskularisasi* atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah seksresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar (5,2 – 6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Kumalasari, 2018)

b. Uterus/ Rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan antara lain peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin, serta perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.

Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8 x 5 x 3 cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2018). Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, 2018). Dinding – dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan *Mc.Donald*, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda *Hegar*. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus menurut Kusumawati (2018) dalam Sartika, (2016) dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 22-28 minggu : 24-26 cm, 28 minggu : 26,7 cm, 30 minggu : 29-30 cm, 32 minggu : 29,5-30 cm, 34 minggu : 30 cm, 36 minggu : 32 cm, 38 minggu : 33 cm, 40 minggu : 37,7 cm.

b. Serviks

Akibat pengaruh hormon esterogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan *vaskularisasi* dan *oedem* karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (*Goodel*) dan berwarna kebiruan (*Chadwic*) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

c. Ovarium

Manuaba mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Sinta,. 2018). Pada kehamilan ovulasi berhenti, *corpus luteum* terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

e. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (*striae gravidarum*), garis gelap mengikuti garis diperut (*linia nigra*), areola mama, papilla mammae, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

f. Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir. Perubahan yang terlihat diantaranya:

- 1) Payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil.
- 2) Terjadi pelebaran pembuluh vena dibawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas.
- 3) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras.
- 4) Kelenjar *Montgomery* atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mammae membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- 5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan berwarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Kumalasari, 2018).

2. Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi *hemodelusi* atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi *aldosteron* dari hormon *adrenal* oleh estrogen. *Cardiac output* atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian

melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil. Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak dapat tinggi meskipun volume darah bertambah (Kumalasari, 2018).

3. Perubahan Sistem Pernafasan (*Respirasi*)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

4. Perubahan Sistem Perkemihan (*Urinaria*)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Sunarti, 2018). Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekueni berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir

kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (*Human Placenta Lactogen*) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (*Human Chorionic Thyrotropin*) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

6. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gasrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (*peristaltik*) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit. Selain itu adanya pengaruh esterogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (*saliva*) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut *heartburn* yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan

bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2018). Keadaan lain menimbulkan rasa mual dan pusing /sakit kepala pada ibu terutama di pagi hari (*morning sickness*) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari disebut : *Hyperemesis gravidarum* (Sunarti, 2018).

2.1.3 Perubahan Psikologis Trimester II dan Trimester III Kehamilan

1. **Trimester II**

Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase *pra-quickening* dan *pasca-quickening*. Di masa fase *pra-quickening* ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih.

2. **Trimester III**

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Jannah, 2018).

2.1.4 Ketidaknyamanan Kehamilan pada Trimester III dan cara mengatasi

1. Sakit Bagian Belakang

Biasanya pada ibu hamil trimester III sering sakit pada tubuh bagian belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh dan menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

Cara Mengatasinya :

- 1) Pakailah sepatu tumit rendah.
- 2) Hindari mengangkat beban benda berat
- 3) Tetap menjaga postur tubuh dalam kondisi tegak pada saat berdiri dan berjalan.
- 4) Mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah yang memerlukan ibu untuk membungkuk terlalu sering.
- 5) Gunakan kasur yang nyaman.
- 6) Tetap berolah raga ringan (Mandang & dkk, 2016).

2. Oedema Kaki dan Tungkai

Karena berdiri dan duduk terlalu lama, mengakibatkan postur tubuh menjadi jelek, tidak ada latihan fisik, baju ketat dan panas. Cara mengatasinya dengan cara posisi kaki lebih tinggi dari pada kepala (Susanto & Fitriana, 2017).

3. Konstipasi

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi konstipasi karena terjadinya tekanan rahim yang membesar ke daerah usus selain perubahan hormon progesteron. Cara Mengatasinya : Ibu sering-sering konsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah (Mandang & dkk, 2016).

4. Rasa Khawatir dan Cemas

Gangguan hormonal, penyesuaian hormonal dan khawatir berperan sebagai ibu setelah melahirkan. Cara mengatasi : Relaksasi, massase perut, minum susu hangat, tidur dengan ekstra bantal (ganjal pada bagian punggung dengan menggunakan bantal) (Susanto & Fitriana).

5. Sering Buang Air Kecil

Pada saat kepala bayi turun, maka tekanan pada kandung kemih ibu semakin kuat. Ini yang menyebabkan ibu sering BAK. Cara Mengatasinya: Ibu hamil mengurangi konsumsi air minum di malam hari, dan lebih banyak mengonsumsi air minum di siang hari untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu (Mandang & dkk, 2016).

Sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III adalah hal yang fisiologis karena ginjal berkerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Kiki Megasari, 2019).

6. Masalah Tidur

Pada kehamilan yang sudah besar dan bayi sudah bisa menendang-nendang didalam perut ibu, membuat ibu susah beristirahat pada malam hari. Cara Mengatasinya : Cobalah ibu untuk menyesuaikan posisi tidur ibu yang nyaman (Mandang & dkk, 2018).

7. Braxton Hicks

Kontraksi usus mempersiapkan persalinan. Cara mengatasinya dengan cara istirahat, gunakan teknik bernafas yang benar (Susanto & Fitriana, 2017).

8. Varises

Pada saat hamil akan terjadinya peningkatan volume darah, dan alirannya selama kehamilan. Dan akan menekan daerah panggul dan vena dikaki yang akan menyebabkan varises. Dan juga pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan.

Cara Mengatasinya :

- 1) Meninggikan atau mengangkat kaki pada saat tidur atau beristirahat.
- 2) Jangan duduk dengan menyilangkan kaki.

- 3) Jangan memakai celana yang ketat.
- 4) Hindari mengangkat barang yang berat.
- 5) Jangan berdiri atau duduk terlalu lama.
- 6) Berolahraga secara teratur untuk meningkatkan sirkulasi darah (Mandang & dkk, 2018).

9. Gatal- gatal

Biasanya terjadi pada kulit bagian perut. Cara Mengatasinya: Jangan digaruk, sebaiknya dioleskan pelembab (Mandang & dkk, 2018).

10. Kram Betis

Karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor keadaan ini dipengaruhi oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk. Akibat minum susu lebih 1 liter perhari. Cara mengatasinya Cek apakah ada tanda hormone, bila tidak ada lakukan massase dan kompres hangat pada otot yang terkena (Susanto & Fitriana, 2017).

11. Suhu Badan Meningkatkan

Pada ibu hamil akan lebih mudah merasa kegerahan/berkeringat. Hal ini terjadi karena adanya perubahan metabolisme tubuh. Cara Mengatasinya : Usahakan tinggal dilingkungan atau ruangan yang sejuk (Mandang & dkk, 2018).

12. Gusi Mudah Berdarah

Perubahan hormonal juga diikuti membengkaknya gusi sehingga permukannya menjadi tipis dan mudah berdarah ketika sedang menggosok gigi. Cara Mengatasinya : Ganti sikat gigi yang soft dan gunakan pelan-pelan (Susanto & Fitriana, 2017).

2.1.5 Kebutuhan Klien Pada Masa Kehamilan Trimester III

1. Personal hygiene

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri meliputi, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air

besar dan buang air kecil, mandi sedikitnya dua kali sehari, menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, bersihkan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian dalam setiap hari (Kemenkes RI, 2018).

2. Eliminasi

Ibu hamil yang memasuki trimester III sering mengalami obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dianjurkan minum air putih yang banyak dan makanan yang banyak mengandung serat.

3. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam. Posisi tidur sebaiknya tidur miring kiri, dan lakukan rangsangan pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin berbicara (Kemenkes RI, 2018).

4. Aktivitas fisik

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari dapat mengikuti senam hamil sesuai anjuran petugas kesehatan dan memperhatikan kondisi ibu serta janin yang dikandungnya, suami berperan dalam membantu istri untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Kemenkes RI, 2018).

5. Nutrisi

Pada masa kehamilan ibu harus memenuhi nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya serta untuk dirinya sendiri. Ibu membutuhkan makanan yang cukup dan perlu diwaspadai adanya kenaikan berat badan yang berlebihan. Konsumsi makanan hingga 2500 kkal per hari menu seimbang dan bervariasi, 1 porsi lebih banyak dari sebelumnya, tidak ada pantangan makanan selama kehamilan, serta penuhi kebutuhan air minum pada saat hamil 10 gelas perhari (Kemenkes RI, 2018).

2.1.6 Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu. Menurut

Kemenkes RI (2019), tanda – tanda bahaya ibu hamil adalah:

1. Perdarahan.
 - a) Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran.
 - b) Perdarahan pada saat hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan.
2. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan.
3. Demam tinggi. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.
4. Keluar air ketuban sebelum waktunya. Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.
5. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak. Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin.

2.1.7 Standar Pelayanan Antenatal Di Masa Normal

Pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan untuk menghindari risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Satu kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan, satu kali pada usia kandungan 4-6 bulan, dan dua kali pada usia kandungan 7-9 bulan.

Pelayanan antenatal sesuai standar yang diberikan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 10 T yaitu :

1. Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan meliputi :

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap

bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)*.

b. Pengukuran tekanan darah;

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

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukur tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TTLong Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. (Kemenkes, 2018).

Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 2.1. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit

		tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun

Sumber : Permenkes RI No. 97 tahun 2018

- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

- h. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak

hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan

risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) 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.

Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Counselling (PITC)* atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

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

10. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

1. Trimester I

a) Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (150 mg besi sulfat, 300 mg besi glukonat), asam folat (0,4 - 0,8 mg/hari), kalori ibu hamil umur 23-50 tahun perlu kalori sekitar 23000 kkal), protein (74 gr/hari), vitamin dan garam mineral (kalsium, fosfor, magnesium, seng, yodium). Makan dengan porsi sedikit namun sering dengan frekuensi sedang. Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari.

b) Pergerakan dan gerakan badan

Selain menyehatkan badan, dengan bergerak secara tidak langsung hal ini meminimalkan rasa malas pada ibu untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat bagi ibu selama hamil, bergerak juga mendukung sistem kerja tubuh ibu selama hamil sehingga ibu yang memiliki nafsu makan yang tinggi dan berat badan yang lebih dapat terkontrol dan meminimalkan terjadinya obesitas/ kegemukan selama hamil. Pergerakan badan ibu sebagai bentuk olahraga tubuh juga bermanfaat melatih otot-otot dalam ibu menjadi lebih fleksibel/ lentur sehingga memudahkan

jalan untuk calon bayi ibu saat memasuki proses persalinan.

c) Hygiene dalam kehamilan

Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus diselingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali sehari, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin perencanaan yang sempurna.

d) Koitus

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya ditunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah berbentuk. Pola seksual pada trimester III saat persalinan semakin dekat, umumnya hasrat libido kembali menurun, bahkan lebih drastis dibandingkan dengan saat trimester pertama. Perut yang makin membuncit membatasi gerakandan posisi nyaman saat berhubungan intim. Pegal dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung). Selain hal fisik, turunnya libido juga berkaitan dengan kecemasan dan kekhawatiran yang meningkat menjelang persalinan. Sebenarnya tidak ada yang perlu dirisaukan jika

kehamilan tidak disertai faktor penyulit. Hubungan seks sebaiknya lebih diutamakan menjaga kedekatan emosional daripada rekreasi fisik karena pada trimester terakhir ini, dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme. Hal tersebut dapat berlangsung biasanya sekitar 30 menit hingga terasa tidak nyaman. Jika kontraksi berlangsung lebih lama, menyakitkan, menjadi lebih kuat, atau ada indikasi lain yang menandakan bahwa proses kelahiran akan mulai. Akan tetapi, jika tidak terjadi penurunan libido pada trimester ketiga ini, hal itu normal saja. Ibu hamil berhak mengetahui pola seksual karena dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme.

e) Ibu diberi imunisasi TT1 dan TT2 (Jannah, 2018).

2. Kebutuhan ibu hamil trimester II

a) Pakaian

Selama kehamilan Ibu dianjurkan untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.

b) Pola Makan

Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat makan ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, juga zat besi. saat hamil kebutuhan zat besi sangat meningkat. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil. Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil disebabkan karena

kurangnya mengkonsumsi tablet Fe. Efek samping tablet Fe adalah kadang terjadi mual karena bau tablet tersebut, muntah, perut tidak enak, susah buang air besar, tinja berwarna hitam, namun hal ini tidak berbahaya. Waktu yang dianjurkan minum tablet Fe adalah pada malam hari menjelang tidur, hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya.

c) Ibu diberi imunisasi TT3.

3. Kebutuhan ibu hamil trimester III

a) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kebutuhan kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b) Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- 1) Pernah mengalami abortus sebelumnya,
- 2) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya,
- 3) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir

Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyama yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/ nyeri di daerah punggung bahkan

terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

c) Istirahat

Cukup Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari.

d) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jagayaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk: Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, Mempersiapkan donor darah, Mengadakan persiapan financial, Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

f) Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

WHO merekomendasikan 'WHO's ANC Model' yang bertujuan untuk menyediakan kebutuhan ibu hamil dengan menghormati, individual, pelayanan berpusat ke individu pada setiap kontak dan untuk memastikan bahwa setiap kontak memberikan keefektifan, praktik klinik yang terintegrasi (intervensi dan tes), menyediakan kebutuhan yang relevan dan memberikan informasi sesuai pada waktunya, dan memberikan dukungan secara psikososial dan emosional oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan klinik dan keterampilan interpersonal yang baik. Berdasarkan *evidence* dijelaskan bahwa kematian perinatal meningkat ketika dilakukan 4 (empat) kali kunjungan ANC, sehingga WHO menaikkan jumlah kunjungan ANC tanpa menghiraukan asal negara yang dihubungkan dengan peningkatan kepuasan maternal. WHO merekomendasikan 8 (delapan) kontak minimum yaitu 1 (satu) kali pada trimester I, 2 (dua) kali pada trimester II, dan 5 (lima) kali pada trimester III, sebagai berikut Trimester I pada Kontak 1 pada UK >12 minggu, trimester II pada kontak 2 pada UK 20 minggu dan kontak 3 pada UK 26 minggu, trimester III pada kontak 4 pada UK 30 minggu serta kontak 5 pada UK 34 minggu, kontak 6 pada UK 36 minggu, kontak 7 pada UK 38 minggu dan kontak 8 pada UK 40 minggu (Ratna, 2020).

Catatan :

- a) Kontak kembali jika pada UK 41 minggu belum bersalin

- b) Pelayanan preventif malaria selama hamil dapat mulai dilakukan pada saat UK \geq 13 minggu

WHO berharap setiap negara akan menyesuaikan model ANC yang baru ini sesuai keadaan negara masing-masing dengan menegaskan inti pelayanan ANC dan persetujuan tentang pelayanan apa yang akan diberikan pada tiap kontak, siapa yang akan memberikan pelayanan (nakes/kader), dimana pelayanan akan diberikan (faskes/non faskes), dan bagaimana pelayanan tersebut diberikan, serta koordinasi saat pelayanan 8 (delapan) kontak ANC diberikan (WHO, 2018).

2.1.8 Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

1. Senam Hamil dengan gymball

Senam hamil bertujuan agar ibu dapat melakukan tugas persalinan dengan kekuatan dan kepercayaan diri dibawah bimbingan penolong menuju persalinan normal (fisiologis). Melalui senam hamil, diperoleh keadaan prima dengan melihat dan memperhatikan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyanggaan untuk berfungsi saat persalinan berlangsung. Senam juga melemaskan persendian yang berhubungan dengan persalinan, agar memperbaiki kedudukan janin, mengurangi ketegangan dan meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi persalinan, memperoleh pengetahuan dan kemampuan mengatur pernapasan, relaksasi dan kontraksi otot dinding perut, otot sekat rongga badan, dan otot dasar.

Langkah kerja senam hamildengan gymball

- 1) Beritahu bahwa ibu harus dalam keadaan rileks
- 2) Breathing
 - a) Tangan memegang perut
 - b) Tarik nafas : dada mengembangPerut mengembang
 - c) Buangnafas dada mengempis :Perut mengempis
 - d) Lakukan 8x hitungan.

3) Stretching

- a) Tarik kedua tangan kedepan lalu lurus keatas(Lakukan 8x hitungan)
- b) Tarik kedua tangan kesamping kanan dan kiri(Lakukan 8x hitungan)
- c) Lipat tangan kesamping kanan dan kiri(Lakukan 8x hitungan)
- d) Pegang bagian siku dan tarik kearah kepala, lakukan pada siku kanan dan kiri(Lakukan 8x hitungan)
- e) Tarik lengan kebelakang menjauhi tubuh(Lakukan 8x hitungan)
- f) Tangan luruskan keatas lalu condongkan kekanan dan kekiri(Lakukan 8x hitungan)
- g) Angkat kepala dengan tangan mengangkat kepala keatas(Lakukan 8x hitungan)
- h) Tundukkan kepala dan tekan kepala dengan kedua tangan(Lakukan 8x hitungan)
- i) Tolehkan kepala dan tekanlah bagian pipi dengan satu tangan lakukan sebaliknya (Lakukan 8x hitungan)

4) Ball bouncing

- a) Duduk sambil menggenjot-genjot
- b) Lakukan 8x hitungan

5) Ball hip circle

- a) Putar panggul searah jarum jam(Lakukan 8x hitungan)
- b) Putar panggul berlawanan arah jarum jam(Lakukan 8x hitungan)

6) Hip side to side

- a) Gerakan panggul kekanan dan kekiri
- b) Lakukan 8x hitungan
- c) Kaki satunya didepan satunya di samping,lakukan gerakan maju mundur. Lakukan juga arah sebaliknya)Lakukan 8x hitungan)

7) Ball pelvic tilts

- a) Gerakan panggul kedepan dan kebelakang
- b) Lakukan 8x hitungan

8) Rocking ball hug

- a) Merangkul bola sambil gerak maju mundur
 - b) Lakukan 8x hitungan
- 9) Pelvic rocking
- a) Merangkul bola, Kaki dibuka lebar lalu, lengkungkan tulang belakang
 - b) Lakukan 8x hitungan
- 10) Donkey kicks
- a) Peluk bola angkat kaki kanan lebih tinggi dari bokong (Lakukan 8x hitungan)
 - b) Peluk bola angkat kaki kiri lebih tinggi dari bokong (Lakukan 8x hitungan)
- 11) Swing side to side
- a) Duduk dan ayunkan bola kekanan dan kekiri
 - b) Lakukan 8x hitungan
- 12) Backward stretch
- a) Dorong bola kedepan dan luruskan tulang punggung
 - b) Lakukan 8x hitungan
- 13) Deep squat
- a) Jongkok dengan berpegangan ke bola, Rilekskan.
 - b) Lakukan 8x hitungan
- 14) Wall squat
- a) Letakkan bola kebelakang sandarkan ke dinding dan sandarkan tubuh kebola sambil gerakan jongkok.
 - b) Lakukan 8x hitungan
- 15) Leg lift
- a) Duduk dibola angkat kaki kiri dan tangan kanan Lakukan 8x hitungan angkat kaki kanan dan tangan kiri Lakukan 8x hitungan
- 16) Ball trusters
- a) Buka kaki lebih lebar dari panggul angkat bola dengan sedikit jongkok turunkan ke lantai
 - b) Lakukan 8x hitungan

- 17) Single leg lift
 - a) Angkat kaki kanan dan angkat bola dengan kedua tangan, Lakukan 8x hitungan
 - b) Angkat kaki kiri dan angkat bola dengan kedua tangan, Lakukan 8x hitungan
- 18) Touch and rotate
 - a) Ambil bola dilantai angkat dengan sedikit squat lalu angkat kesamping kanan dan kiri, Lakukan 8x hitungan
- 19) Lateral lunge and lifts
 - a) Posisikan bola disamping kanan perlahan angkat bola keatas sambil kaki ditekuk, Lakukan 8x hitungan
 - b) Posisikan bola disamping kiri perlahan angkat bola keatas sambil kaki ditekuk, Lakukan 8x hitungan
- 20) Colling down
 - a) Duduklah dengan seimbang diatas bola,
 - b) Ambil nafas angkat kedua tangan keatas, buang nafas saat kedua tangan kebawah.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Sulistyawati mengemukakan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Ratna, 2020).

Persalinan adalah peristiwa fisiologis yang melibatkan rangkaian perubahan sekuensial dan terpadu di dalam miometrium, desiduas, dan serviks uterus yang terjadi secara bertahap selama beberapa hari sampai minggu. Perubahan jaringan ikat biokimia di serviks uterus muncul untuk mendahului kontraksi rahim dan pelebaran serviks, dan semua kejadian ini

biasanya terjadi sebelum pecahnya membran janin. Dengan kata lain proses persalinan proses pengeluaran janin yang matang dan telah melewati masa kehamilan normal (Asgari et al, 2018).

2.2.2 Klasifikasi dan Jenis - Jenis Persalinan

- 1) Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri.
- 2) Persalinan Buatan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya dengan *forceps/ vakum*, atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.
- 3) Persalinan Anjuran, yaitu persalinan yang dibantu dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin atau prostaglandin. Umumnya persalinan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, namun tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Sama halnya pada persalinan yang tidak segera dimulai dengan sendirinya namun baru dapat berlangsung dengan dilakukan amniotomi/ pemecahan ketuban (Damayanti, dkk 2018).

2.2.3 Terjadinya Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya seperti :

1) Adanya **Kontraksi Rahim**

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta (Fritasari, 2018).

2) **Keluarnya Lendir Bercampur Darah**

Lendir di sekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi

yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak membuka. Leher inilah yang di maksud *blood slim* (Fritasari, 2018).

3) Keluarnya Air Ketuban

Menurut Maulana, 2018, proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Fritasari, 2018).

4) Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini dapat dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (*vagina toucher*), petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Fritasari 2018). Tanda – tanda persalinan menurut Kumalasari (2018), diantaranya:

- a) Rasa sakit karena adanya kontraksi uterus yang progresif, teratur, yang meningkat kekuatan frekuensi dan durasi,
- b) Rabas vagina yang mengandung darah (*bloody show*),
- c) Kadang – kadang ketuban pecah spontan,
- d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada

5) Tanda Persalinan Palsu

Menurut Stoppard, 2018, mengemukakan kontraksi ini terjadi pada trimester tiga dan sering salah memperkirakan kontraksi *Broxton Hicks* yang kuat sebagai kontraksi awal persalinan. Kontraksi Broxton Hiks yang kuat disalah artikan sebagai tanda datangnya persalinan. Dan ini di kenal dengan persalinan palsu. Menghitung waktu awal kontraksi selama lebih dari satu jam dan jika kontraksi tersebut terjadi berdekatan satu sama lain dan berlangsung lama, mungkin persalinan (Fritasari, 2018).

2.2.4 Tahapan Persalinan (Kala Dalam Persalina)

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Cunningham, 2018).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b. Fase aktif adalah frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, uterus mengeras waktu kontraksi, serviks membuka. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/ jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Pada fase aktif kala II terjadi penurunan bagian terendah janin tidak boleh berlangsung lebih dari 6 jam (JNPK-KR, 2017). Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu :

a) Periode akselerasi. Pada primigravida pembukaan serviks bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.

b) Periode dilatasi maksimal. berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

- c) Periode deselerasi. Pembukaan serviks melambat dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) dalam waktu 2 jam (Ratna, 2020).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (JNPK-KR, 2018). Tanda gejala kala II seperti :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina
- 4) Perineum terlihat menonjol
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pad introitus vagina (JNPK-KR, 2018).

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, keran tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina.

Menurut Ratna (2020) Perubahan psikologis kala III meliputi seperti:

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- b. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- c. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit.
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan adalah:

- a. Tingkat kesadaran,
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus (kontraksi uterus harus baik),
- d. Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap,
- e. Kandung kencing harus kosong ,
- f. Luka-luka diperineum harus dirawat dan tidak ada hematoma/ pembekuan darah,
- g. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Cunningham, 2018).

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta *asfiksia* pada bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Untuk mewujudkan persalinan yang aman harus sesuai dengan Pelayanan persalinan yang sesuai

standar. Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Polindes, Poskesdes, Puskesmas, bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta (Ratna, 2020).

60 langkah APN menurut Ratna (2020), sebagai berikut :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva –vagina dan spingter anal membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau

anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
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 yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , letakkan 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 dilapasi dengan 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 meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya
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 berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari

tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m
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)

Selama dekade terakhir, ada bukti yang berkembang bahwa penundaan penjepitan tali pusat memiliki manfaat untuk bayi baru lahir matur (37-42 minggu) dan prematur (< 37 minggu) (Forgarty, et. al, 2018) Penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Cord Clamping) didefinisikan sebagai waktu menunggu paling sedikit 30-60 detik sebelum melakukan penjepitan tali pusat (Perlman, et. al, 2018).

Delayed cord clamping dapat meningkatkan zat besi dalam darah. Beberapa penelitian menyarankan bahwa menunda penjepitan tali pusat dapat mengurangi mortalitas pada bayi preterm dan meningkatkan perkembangan pada bayi yang matur (Robert, LB, et. al, 2019). Waktu penundaan ini dapat menghalangi bayi prematur atau bayi yang sakit dalam menerima penanganan darurat (Tarnow, 2017). Teknik lainnya, disebut Umbilical Cord Milking (UCM) dilakukan dengan cara menggenggam lembut tali pusat yang masih utuh dan memeras tali pusat dari arah plasenta beberapa kali ke arah bayi. Berbeda dengan penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Cord Clamping), Umbilical Cord Milking memenuhi tranfusi plasenta tanpa menunda tindakan resusitasi dan dapat selesai dalam waktu secepat Cord Clamping (Katheria, 2018).

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami

kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya Asuhan persalinan pada kala III
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
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 penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - 1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M 2
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
 39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
 40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
 41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif Asuhan persalinan pada kala IV
 42. Menilai ulang uterus dan memastikannya 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 disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
 44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uterus
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

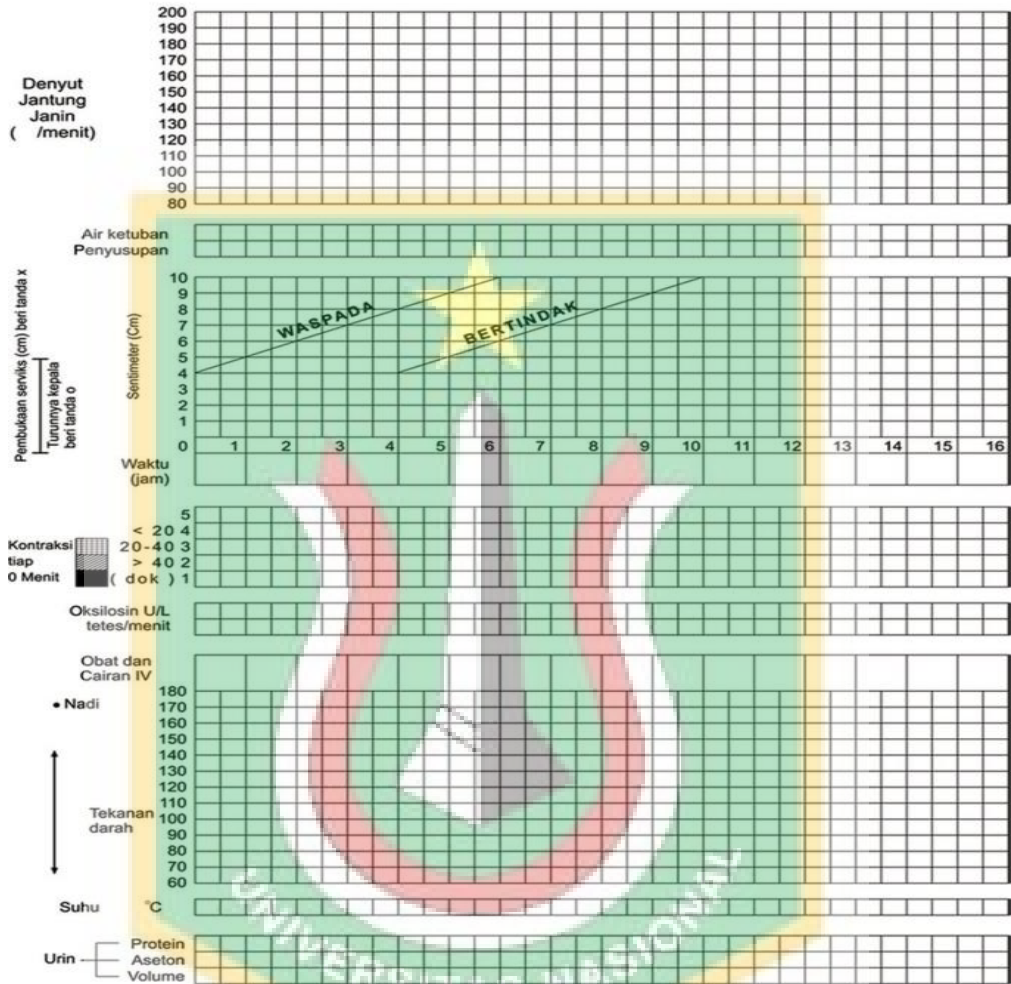
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi . Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman, Membantu ibu memberikan ASI, Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.2.6 Patograf

1. Partograf Adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf adalah:
2. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah.
3. Mendeteksi Apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan partus lama
4. Data perlengkapan yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan bahan dan medikamentosa yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir. (APN, 2017).

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Partograf APN, 2018.

Gambar 2.1 Partograf Bagian Depan

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/temas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Gambar 2.2

Partograf Bagian Belakang

2.2.7 Komplikasi Pada Persalinan

a. Perdarahan Paska Salin

Perdarahan paska salin adalah perdarahan >500 ml setelah bayi lahir atau yang berpotensi mempengaruhi hemodinamik ibu. Perdarahan pascasalin primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, sementara perdarahan pascasalin sekunder adalah perdarahan pervaginam yang lebih banyak dari normal antara 24 jam hingga 12 minggu setelah persalinan. Penyebab perdarahan pasca salin adalah: atonia uteri, retensio

placenta, sisa placenta, robekan jalan lahir, ruptura uteri dan inversio uteri.

b. Pre eklampsia-eklampsia

1) Preeklampsia Ringan

- a) Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu.
- b) Tes celup urin menunjukkan proteinuria 1+ atau pemeriksaan proteinkuantitatif menunjukkan hasil >300 mg/24 jam.

2) Preeklampsia Berat

- a) Tekanan darah $>160/110$ mmHg pada usia kehamilan >20 minggu.
- b) Tes celup urin menunjukkan proteinuria $\geq 2+$ atau pemeriksaan proteinkuantitatif menunjukkan hasil >5 g/24 jam.

c) Atau disertai keterlibatan organ lain:

1. Trombositopenia (< 100.000 sel/uL), hemolisis mikroangiopati.
2. Peningkatan SGOT/SGPT, nyeri abdomen kuadran kanan atas.
3. Sakit kepala, skotoma penglihatan.
4. Pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion.
5. Edema paru dan/atau gagal jantung kongestif.
6. Oliguria (< 500 ml/24jam), kreatinin $> 1,2$ mg/dl.

3) Superimposed preeklampsia pada hipertensi kronik

- a) Ibu dengan riwayat hipertensi kronik (sudah ada sebelum usia kehamilan 20minggu).
- b) Tes celup urin menunjukkan proteinuria $>+1$ atau trombosit 20 minggu

4) Eklampsia

- a) Kejang umum dan/atau koma.
- b) Ada tanda dan gejala preeklampsia.
- c) Tidak ada kemungkinan penyebab lain (misalnya epilepsi, perdarahansubarakhnoid, dan meningitis).

c. Persalinan Preterm

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi sebelum usia

kehamilan 37 minggu. Diagnosis dapat ditegakkan dengan adanya kontraksi 4 kali dalam 20 menit atau 8 kali dalam 60 menit diikuti dengan perubahan serviks yang progresif dan pembukaan serviks ≥ 2 cm (Cunningham, 2016).

2.2.8 Asuhan Komplementer Pada Persalinan

1. Pemberian Aroma Terapi Lavender

Salah satu upaya untuk menurunkan nyeri persalinan yaitu dengan memberikan aromaterapi. Salah satu aroma terapi yang dapat digunakan yaitu lavender. Pemberian aromaterapi lavender yang diberikan dengan teknik pernafasan dipercaya lebih efektif dalam membantu penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin. Aromaterapi lavender yang diberikan dengan teknik pernafasan dapat menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif karena aroma terapi lavender yang diberikan dengan teknik pernafasan dapat ditangkap langsung oleh reseptor di hidung, kemudian memberikan informasi lebih jauh karena di otak yang mengontrol emosi dan memori serta memberikan informasi ke hipotalamus yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, mempengaruhi kondisi psikis seseorang. Selain itu aromaterapi lavender mengandung limonene yang dapat menghambat *prostaglandin* sehingga dapat mengurangi nyeri pada persalinan. Limonene mengontrol siklooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit. Wangi yang dihasilkan oleh aromaterapi lavender akan menstimulasi thalamus untuk mengaktifkan pelepasan atau pengeluaran neurotransmitter seperti *encephaline*, serotonin dan *endorphin* yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami, *encephaline* merupakan neuromodulator yang berfungsi menghambat nyeri fisiologi.

2. Pijat Endorphin

Teknik sentuhan dan pemijatan ringan untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung, untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Pijat endorphin merupakan sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh

ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit.

a. Manfaat

Manfaat pijatan endorfin :

- 1) Mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks
- 2) Mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap
- 3) Mengendalikan perasaan stress
- 4) Meningkatkan sistem kekebalan tubuh

Pijat endorfin sebaiknya dilakukan pada ibu hamil yang usia kehamilannya sudah memasuki kehamilan 36 minggu, karena pada usia ini pijat endorfin dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang bisa memicu datangnya proses persalinan.

b. Teknik Pijat Endorfin

Teknik pijat endorfin ada 2 cara antara lain :

Cara 1 :

- 1) Ambil posisi nyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau di belakang ibu).
- 2) Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu, pasangan atau suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung jari saja.
- 3) Setelah kurang lebih dari 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan atau tangan yang lain.
- 4) Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

Cara 2 :

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung.

Caranya :

- 1) Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- 2) Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- 3) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.
- 4) Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menentramkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut, suami bisa mengatakan, “Saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai,” atau “Saat kamu merasakan belaianku, bayangkan endorphin-endorphin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu”. Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.

Setelah melakukan pijat endorphin sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berlanjut hingga enam minggu (42 hari) (Fraser, 2019). Menurut Varney (2018), Masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode masa nifas berlangsung sekitar enam minggu.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2019).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
- Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun (Saifuddin, 2019).

2.3.3 Proses Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Menurut Ratna (2020) pada saat masa nifas, ibu akan mengalami beberapa perubahan fisiologis, yaitu :

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang dialami oleh ibu nifas adalah kembalinya ukuran uterus kepada ukuran tidak hamil (invulusi uterus). Pada hari-hari pertama *postpartum* uterus setinggi 1-2 cm diatas pusat (umbilikus), hari ke -7 sekitar 5 cm diatas simfisis pubis dan 2 minggu *postpartum* biasanya uterus sudah tidak bisa diraba lagi.

2.3.4 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1. Perubahan Psikologis

Saat memasuki masa nifas, ibu akan mengalami perubahan psikologis yang dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

- 1) Fase *taking-in* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain,
 - b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya,
 - c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan,

- d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal,
- e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2) Fase *taking hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya,
- b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuhnya,
- c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok,
- d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan krian pribadi,
- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Fase *letting go* (berlangsung 10 hari setelah melahirkan).

- b. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga,
- c. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial,
- d. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

2. Pengeluaran Lochea

Pada beberapa hari *postpartum*, terjadi peluruhan lapisan desidua basalis yang menyebabkan keluarnya cairan yang mengandung eritrosit (sel darah merah), potongan lapisan desidua, sel epitel dan bakteri melalui vagina. Cairan ini dikenal sebagai *lochea*

(Cunningham dkk, 2018). Lochea dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu :

a) Lochea Rubra

Lochea rubra adalah lochea yang keluar pada hari 1-2 *postpartum*, terdiri dari darah merah segar bercampur dengan sisa ketuban.

b) Lochea Sanguinolenta

Lochea sanguinolenta adalah lochea yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 *postpartum*. Lochea ini berwarna kecokelatan bercampur lendir.

c) Lochea Serosa

Lochea ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 *postpartum*. Cairan yang keluar pada masa ini berwarna kekuningan.

d) Lochea Alba

Lochea alba berwarna putih, dan terjadi pada hari ke-14 sampai selesai masa nifas (Cunningham dkk, 2018).

3. Laktasi / Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI)

Selama masa kehamilan, hormon prolaktin yang berasal dari plasenta akan mengalami peningkatan. Pada hari pertama *postpartum*, ASI biasanya belum keluar karena masih terhambat oleh hormon estrogen yang tinggi. Pada hari kedua dan ketiga, kadar estrogen dan progesteron menurun, sehingga pengaruh prolaktin menjadi lebih dominan yang menyebabkan sekresi ASI pada ibu. ASI merupakan nutrisi paling sesuai untuk bayi yang mengandung imunologis dan antibakteri yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI juga mengandung berbagai vitamin, kecuali vitamin K (Cunningham dkk, 2016). Untuk itu, pemberian ASI merupakan sumber nutrisi utama dan satu-satunya bagi bayi berusia dibawah 6 bulan (Cunningham, 2018).

2.3.5 Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas sebagai berikut:

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum.
- e. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

2. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus beristirahat, mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya, ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat 24-28 jam setelah melahirkan.

3. Eliminasi

a. Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo springter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan.

b. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum.

c. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.

d. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Proverawati, 2016).

2.3.6 Komplikasi Pada Masa Nifas

Komplikasi masa nifas diantaranya adalah³²:

1. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas atau puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam ini melibatkan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan kecuali 24 jam pertama. Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain:

- a. Demam.
- b. Takikardia.
- c. Nyeri pada pelvis.
- d. Nyeri tekan pada uterus.
- e. Lokhea berbau busuk/menyengat.
- f. Penurunan uterus yang lambat.
- g. Pada laserasi/ episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

2. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum/ hemoragi postpartum (HPP) adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.

3. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Gejala-

gejala mastitis antara lain:

- a. Peningkatan suhu yang cepat hingga $39,5^{\circ}\text{C}$ - 40°C .
- b. Peningkatan kecepatan nadi.
- c. Menggigil.
- d. Malaise umum, sakit kepala.
- e. Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, serta area payudara keras.

4. Bendungan ASI

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering merasakan nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu tubuh. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan pengembangan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi sistem lakteal oleh air susu.

5. Postpartum Blues

Postpartum blues adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama pasca melahirkan yang perasaan ini berkaitan dengan bayinya. Gejala postpartum blues adalah sebagai berikut:

- a. Menangis.
- b. Mengalami perubahan perasaan.
- c. Cemas.
- d. Khawatir mengenai sang bayi.
- e. Kesepian.
- f. Penurunan gairah seksual.
- g. Kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu.

6. Depresi Berat

Depresi berat dikenal sebagai sindroma depresif non psikotik pada kehamilan namun umumnya terjadi dalam beberapa minggu sampai bulan setelah kelahiran. Gejala-gejala depresi berat:

- a. Perubahan pada mood.
- b. Gangguan pola tidur dan pola makan.
- c. Perubahan mental dan libido.
- d. Dapat pula muncul fobia, ketakutan akan menyakiti diri sendiri atau bayinya (Proverawati, 2016).

2.3.7 Standar Pelayanan Nifas di Masa Normal

Selama masa *postpartum*, ibu nifas berhak mendapatkan minimal 4 kali kunjungan nifas oleh tenaga kesehatan. Kunjungan tersebut dibagi menjadi :

1) Kunjungan I (6-8 jam *postpartum*)

Tujuan:

- 1) Mencegah perdarahan nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara pencegahan perdarahan masa nifas.
- 4) Membantu ibu dalam pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan *bounding attachment* antara ibu dan bayi.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi.
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tetap tinggal dengan ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil.

2) Kunjungan II (6 hari *postpartum*)

Tujuan:

- 1) Memantau involusi uterus, menilai kontraksi uterus, dan memastikan fundus uteri berada di bawah *umbilicus* serta tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (2 minggu *postpartum*)
- Tujuan:
- 1) Memantau involusi uterus, menilai kontraksi uterus, dan memastikan fundus uteri berada dibawah *umbilicus* serta tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu *postpartum*)
- Tujuan:
- 1) Menanyakan pada ibu mengenai penyulit yang ibu dan bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini (Purwoastuti, 2018).

2.3.8 Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

1. Perawatan Payudara

Perawatan payudara (*Breast Care*) adalah suatu cara merawat

payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar. Puting susu demikian sebenarnya bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal *hygiene* (Rustam, 2019). Payudara adalah pelengkap organ reproduksi wanita dan pada masa laktasi akan mengeluarkan air susu. Payudara mungkin akan sedikit berubah warna sebelum kehamilan, *areola* (area yang mengelilingi puting susu) biasanya berwarna kemerahan, tetapi akan menjadi coklat dan mungkin akan mengalami pembesaran selama masa kehamilan dan masa menyusui (Manuaba, 2017).

Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, mempunyai tujuan antara lain:

- a. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
- b. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
- c. Untuk menonjolkan puting susu.
- d. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- e. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- f. Untuk memperbanyak produksi ASI
- g. Untuk mengetahui adanya kelainan (Jannah, 2018)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Cunningham, 2018). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram (Jannah, 2018).

2.4.2 Pemeriksaan Fisik BBL dan Neonatus

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus dilakukan untuk menilai status kesehatan. Waktu pemeriksaan fisik dapat dilakukan saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain sebagai berikut:

1. Bayi sebaiknya dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas atau lepaskan pakaian hanya pada daerah yang diperiksa. Lakukan prosedur secara berurutan dari kepala sampai ke kaki atau lakukan prosedur yang memerlukan observasi ketat lebih dahulu, seperti paru-paru, jantung dan abdomen.
2. Lakukan prosedur yang mengganggu bayi, seperti pemeriksaan refleks pada tahap akhir.
3. Bicara lembut, pegang tangan bayi di atas dadanya atau lainnya (Oktarina, 2016).

Hal-hal yang harus diperiksa:

1) Keadaan umum

Yang dinilai secara umum seperti kepala, badan, ekstermitas, tonus otot, tingkat aktivitas, tangisan bayi, warna kulit dan bibir.

2) Pemeriksaan fisik khusus

a. Hitung frekuensi napas

Periksa frekuensi napas dilakukan dengan menghitung pernapasan dalam satu menit penuh, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi. Laju napas normalnya 40 – 60 kali per menit.

b. Hitung frekuensi jantung

Periksa frekuensi jantung dengan menggunakan stetoskop dan dihitung selama satu menit penuh, laju jantung normalnya 120 – 160 denyut per menit.

c. Suhu tubuh

Suhu tubuh BBL normalnya 36,5 – 37,5 °C diukur di daerah ketiak dengan menggunakan thermometer.

3) Kepala

Periksa ubun – ubun besar dan ubun – ubun kecil dengan palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, molase, kaput suksedaneum, sefalhematoma dan hidrosefalus

4) Mata

Periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata.

- a. Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna sklera, yang dalam keadaan normal berwarna putih
- b. Pemeriksaan pupil secara normal pupil berbentuk bulat dan simetris, apabila diberikan sinar pupil akan mengecil.

5) Telinga

Jumlah, posisi dan kesimetrisan telinga dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran. Periksa daun telinga untuk menentukan bentuk, besar dan posisinya.

6) Hidung dan mulut

Pertama yang kita lihat apakah bayi dapat bernapas dengan lancar tanpa hambatan, kemudian lakukan pemeriksaan inspeksi mulut untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut lalu masukkan satu jari ke dalam mulut untuk merasakan hisapan bayi dan perhatikan apakah ada kelainan congenital seperti labiopalatokisis

7) Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan atau benjolan. Pastikan untuk melihat apakah kelenjar tyroid bengkak

8) Dada

Periksa bentuk dada, puting apakah normal dan simetris, bunyi napas dan bunyi jantung.

9) Bahu lengan dan tangan

Yang dilakukan adalah menghitung jumlah jari apakah ada kelainan dan pergerakannya aktif atau tidak.

10) Abdomen

Yang dilihat dari perut bayi bentuk dari perut, penonjolan disekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat.

11) Jenis kelamin

Pada bayi laki – laki yang harus diperiksa adalah panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum dan ujung penis berlubang. Pada bayi perempuan yang harus diperiksa adalah normalnya labia mayora dan labia minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan terdapat klitoris (Ratna, 2020)

12) Kulit

Periksa apakah kulit bayi terdapat lanugo, edema, bercak, tanda lahir dan memar.

13) Punggung dan anus

Periksa punggung bayi apakah ada kelainan atau benjolan, apakah anus berlubang atau tidak.

14) Tungkai dan kaki

Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal, periksa jumlah jari dan gerakan kaki (Ratna, 2020)

2.4.3 Perawatan BBL dan Neonatus

1. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali

pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian setelah kering jangan dibungkus oleh kassa steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses atau urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat.

2. Memandikan

Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran agar tidak terjadi hipotermi. Tujuan: untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, kering, menjaga kebersihan tali pusat dan memberikan rasa nyaman pada bayi.

3. Menidurkan

Memposisikan bayi dengan tidur terlentang, usahakan suhu ruangan bayi dapat dipertahankan 21⁰C, gunakan kasur atau matras yang agak keras letakkan perlak di atas matras dan dihamparkan sesuai dengan lebar kain pelapis di atasnya, bantal tidak perlu digunakan karena hanya akan menyebabkan bayi tercekik.

4. Mengganti popok

Popok bayi harus diganti setiap kali basah atau kotor. Rata-rata bayi baru lahir memerlukan sepuluh sampai dua belas kali mengganti popok setiap hari. Meskipun jika mengganti popok bayi ternyata tidak kotor setidaknya dengansering mengganti popok tidak akan menambah masalah yang berpotensi menimbulkan ruam popok.

5. Menggunting kuku

Menjaga agar kuku bayi tetap pendek untuk perlindungan bayi itu sendiri. Selama bayi bermain dengan jarinya dengan mudah dapat mencakar wajahnya sendiri jika kuku jarinya tidak pendek dan dipotong rata, seiring dengan makin besarnya bayi, kuku jari yang pendek adalah untuk perlindungan ibu.

6. Menggendong

Menyentuh dan berbicara kepada bayi memberi bayi rasa aman secara fisik dan emosional. Menggendong bayi sering menjadi bagian dari proses pelekatan yang akan membuat ibu dan bayinya merasa nyaman satu sama lain, sehingga tidak perlu khawatir akan memanjakannya untuk beberapa bulan awal (Rukiyah, 2019).

2.4.4 Kebutuhan pada BBL dan Neonatus

Kebutuhan pada BBL dan neonatus adalah sebagai berikut:

1. Nutrisi

Dalam sehari bayi akan lapar setiap 2-4 jam. Bayi hanya memerlukan ASI selama enam bulan pertama. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, setiap 3-4 jam bayi harus dibangunkan untuk diberi ASI.

2. Eliminasi

a) BAK

Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleksi.

b) BAB

Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3- 5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau.

3. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, normalnya bayi akan sering tidur, dan ketika telah mencapai umur 3 bulan bayi akan tidur rata-rata 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring

dengan penambahan usia bayi.

4. Kebersihan

Kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Pemeriksaan yang dilakukan pada kulit harus mencakup inspeksi dan palpasi. Pada pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit. Namun, untuk menghindari masalah yang tidak tampak jelas, juga perlu untuk dilakukan pemeriksaan palpasi dengan menilai ketebalan dan konsistensi kulit.

5. Keamanan

Kebutuhan keamanan yang diperlukan oleh bayi meliputi:

- a. Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara:
 - 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi,
 - 2) Setiap bayi harus memiliki alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang,
 - 3) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sakit untuk merawat bayi,
 - 4) Menjaga kebersihan tali pusat,
 - 5) Menjaga kebersihan area bokong.
- b. Pencegahan masalah pernapasan, meliputi:
 - 1) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi saat terjadi gumoh atau muntah,
 - 2) Memposisikan bayi terlentang atau miring saat bayi tidur.
- c. Pencegahan hipotermi, meliputi:
 - 1) Tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering,
 - 2) Menjaga suhu ruangan sekitar 25 °C,
 - 3) Mengenakan pakaian yang hangat pada bayi,
 - 4) Segera mengganti pakaian yang basah,
 - 5) Memandikan bayi dengan air hangat dengan suhu $\pm 37^{\circ}\text{C}$,

- 6) Memberikan bayi bedong dan selimut (Rukiyah, 2019).

2.4.5 Komplikasi pada BBL dan Neonatus

1. Kejang Neonatus

Kejang pada neonatus bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

2. Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pada pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga dapat sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

3. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah diantaranya adalah penyakit 128 hipotermia, gangguan pernafasan, membran hialin, ikterus, pneumonia, aspirasi dan hiperbilirubinemia.

4. Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratursegera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asamarang dari tubuhnya (Oktarina, 2016).

2.4.6 Standar Pelayanan BBL dan Neonatus di Masa Normal

Pelayanan essensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter atau bidan atauperawat yaitu:

1. Jaga bayi tetap hangat.
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu).
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat.
4. Potong dan ikat tali pusat, kira-kira 2 menit setelah lahir.
5. Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini.
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg secara IM, di paha kiri anterolateral setelah IMD.
8. Beri imunisasi Hepatitis B0 (HB-0) 0,5 ml, intramuskular, di paha kanan anterolateral diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Menurut Kemenkes (2019) Pelayanan Kunjungan Neonatal disamakan dengan Pelayanan Kunjungan Nifas yaitu:

- 1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)
Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- 2) Kunjungan Neonatal 2 (KN2)
Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan.
- 3) Kunjungan Neonatal 3 (KN3)
Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan.
- 4) Kunjungan Neonatal 4 (KN4)
Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan (Rukiyah, 2019).

2.4.7 Asuhan Komplementer pada BBL

1. Pijat Bayi

Pijat bayi merupakan stimulus touch atau terapi sentuh. Dikatakan

terapi sentuh karena melalui pijat bayi inilah akan terjadi komunikasi yang nyaman dan aman antara ibu dan bayinya. Pijat bayi merupakan salah satu terapi sentuhan yang bisa memenuhi ketiga kebutuhan pokok tersebut karena dalam praktiknya pijat bayi ini mengandung unsur sentuhan berupa kasih sayang, suara atau bicara, kontak mata, gerakan dan pijatan bayi merupakan salah satu jenis stimulasi yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja sel-sel dalam otak. Seorang anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak lain yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi ini sangat penting terutama pada masa 3 tahun pertama kehidupannya (Ratna, 2020).

Salah satu mekanisme dasar pijat bayi adalah aktivitas Nervus Vagus meningkatkan volume ASI yaitu penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan Aktivitas Nervus Vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Seperti diketahui, ASI akan semakin banyak diproduksi jika semakin banyak diminta. Selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI (Ratna, 2020).

Sentuhan akan merangsang peredaran darah dan menambah energi. Sebenarnya, pijat berguna tidak hanya untuk bayi sehat tetapi juga bayi sakit. Bahkan, bagi anak sampai orang dewasa sekalipun. Para ahli kesehatan menemukan pijatan dengan teknik yang tepat dalam kondisi sehat (Ratna, 2020).



Gambar 2.3 Pijat Bayi

2.4.8 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien. Langkah – Langkah manajemen asuhan kebidanan yaitu:

1. 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.

2. Langkah II: Interpretasi data

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

3. 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.

4. 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.

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang

menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

6. 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.

7. 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. Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P). S-O-A-P dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian ulang terhadap pasien rawat inap atau saat visit pasien. S-O-A-P di tulis dicatat terintegrasi pada status rekam medis pasien rawat inap, sedangkan untuk pasien rawat jalan S-O-A-P di tulis di dalam status rawat jalan pasien (Hellen Varney, 2007).

a. S (Subjective)

Subyektif adalah keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesa (auto anamnesa atau aloanamnesa). Lakukan anamnesa untuk mendapatkan keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga. Kemudian tuliskan pada kolom S.

b. O (Objective)

Objektif adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tandatanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini. Lakukan

pemeriksaan fisik dan kalau perlu pemeriksaan penunjang terhadap pasien, tulishasil pemeriksaan pada kolom O.

c. A (Assesment)

Penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial atau problem pasien, yang didapatkan dari menggabungkan penilaian subyektif dan obyektif. Buat kesimpulan dalam bentuk suatu 11 Diagnosis Kerja, Diagnosis Differensial, atau suatu penilaian keadaan berdasarkan hasil S dan O. Isi di kolom A.

d. P (Plan)

Rencana asuhan adalah berisi rencana untuk menegakan diagnosis (pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti), rencana terapi (tindakan, diet, obat - obat yang akan diberikan), rencana monitoring (tindakan monitoring yang akan dilakukan, misalnya pengukuran tensi, nadi, suhu, pengukuran keseimbangan cairan, pengukuran skala nyeri) dan rencana pendidikan (misalnya apa yang harus dilakukan, makanan apa yang boleh dan tidak, bagaimana posisi).



2.5 Peta Konsep

