

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Wulandari *et al.*, 2021).

2. Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir (Wulandari *et al.*, 2021). Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak atau berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk, persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, dan janin mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Wulandari *et al.*, (2021) kebutuhan dasar ibu hamil yaitu:

a. Oksigen

Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropin di ginjal juga meningkat, akibat sel darah merah (eritrosit).

b. Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi akan meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis periperalis dan lain-lain. Kelebihan nutrisi karena

dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan, preeklamsia, janin besar dan lain- lain.

c. Personal Hygiene

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/hygiene terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu, digunakanlah atau diperlukan pula sabun yang lembut atau ringan.

d. Pakaian

Pakaian yang digunakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat.

e. Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian melakukan *douching*/pembilasan.

f. Mobilisasi/ Body Mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dikerjakan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja dipabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat benda yang berat.

g. Istirahat/Tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang 1 jam.

h. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramuskuler) dengan dosis 0,5 ml. imunisasi yang lain diberikan sesuai dengan indikasi. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil yaitu 5 kali, dengan dosis 0,5 cc. Untuk TT1 di berikan pada kunjungan pertama ibu hamil, untuk TT2 waktu pemberiannya 4 minggu setelah TTI dan masa perlindungan 3 tahun, untuk TT3 waktu pemberiannya 6 bulan setelah TT2 dan masa perlindungan 5 tahun, untuk TT4 waktu pemberiannya 1 tahun setelah TT3 dan masa perlindungan 10 tahun, untuk TT5 waktu pemberiannya 1 tahun setelah TT4 dan masa perlindungan 25 tahun.

i. Pemantauan Kesejahteraan Janin

Pemantauan Kesejahteraan janin dapat dilakukan dengan:

1) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tujuannya untuk menentukan usia kehamilan, memperkirakan berat janin (TBJ) dan memperkirakan adanya kelainan.

2) Pemantauan gerakan janin

Pemantauan gerakan janin dapat dilakukan dengan menanyakan pada ibu berapa kali dalam satu hari gerakan janin dirasakan. Batas nilai normal adalah lebih dari 10 kali dalam waktu 12 jam dan biasanya gerakan lebih sering dan mudah dirasakan pada malam hari.

3) DJJ

Pemantauan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan dengan dopler, fetoscope, dengan nilai normal 120-160 x/menit.

4. Perubahan Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Kehamilan Trimester III

a. Perubahan dan adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester III

Perubahan dan adaptasi kehamilan trimester tiga terjadi pada sistem reproduksi dan sistem reproduksi meliputi (uterus, serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, dinding perut), payudara, sistem endokrin, sistem kekebalan, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem musculoskeletal, sistem kardiovaskuler, sistem integument, metabolisme, berat badan dan indeks masa tubuh (IMT), sistem pernapasan, dan sistem persarafan (Wulandari *et al.*, 2021).

b. Perubahan dan adaptasi psikologi trimester tiga

Perubahan psikologi kehamilan trimester tiga yaitu: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Semakin ingin menyudahi kehamilannya. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya. Rasa tidak nyaman. Perubahan emosional (Wulandari *et al.*, 2021).

5. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Manurut Wulandari *et al.*, (2021) tanda bahaya pada trimester tiga meliputi: perdarahan pervaginam (placenta previa, dan abruption placenta), sakit kepala hebat yang merupakan gejala preeklamsia, gangguan visual, bengkak di muka atau tangan, berkurangnya gerakan janin, ketuban pecah dini, kejang, selaput kelopak mata pucat, demam tinggi.

6. Ketidanyamanan Kehamilan Trimester III

Menurut Susanto *et al.*, (2019) ketidanyamanan trimester tiga meliputi: rasa lelah yang berlebihan pada punggung, panas pada perut bagian atas, varises diwajah dan kaki, dan payudara semakin membesar.

7. Skor Poedji Rochajati (KSPR)

Menurut Syaiful & Fatmawati (2019), alat untuk deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan (Alat Skrining Ibu Hamil) yaitu Kartu Skor Poedji Rochjati, kartu skor digunakan sebagai alat rekam kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Adapun fungsinya yaitu sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi bagi klien atau ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat, serta alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada, lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian atau pertimbangan klinis pada resiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

Cara pemberian skor tiap kondisi ibu hamil dan faktor resiko diberi nilai 2, 4, atau 8, umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4, kecuali bekas operasi sesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat atau eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada dalam KSPR yang telah disusun.

8. Standar Pelayanan

Pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah yaitu 10 T:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Ibu di kategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 sampai 16 kg. jika sebelum hamil berat ibu hamil sudah normal, maka kenaikan berat badan yang di anjurkan sebaiknya 9-12 kg (Nawang Sari, 2022). Kenaikan berat badan normal selama hamil yaitu 11,5-16 kg. Kenaikan berat badan sesuai trimester kehamilan yaitu:

- a) Trimester I: Umumnya nafsu makan ibu berkurang, sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin dapat tumbuh dengan baik. Kenaikan normal antara 0,7-1,4 kg.
- b) Trimester II: Nafsu makan sudah pulih kembali, kebutuhan makan harus diperbanyak. Kenaikan berat badan normal antara 6,7-7,4 kg.
- c) Trimester III: Nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan. Kenaikan berat badan normal antara 12,7-13,4 kg.

2) Pemeriksaan tekanan darah

Di ukur tiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik di waspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi, tekanan darah normal 120/80 mmHg.

3) Nilai status Gizi

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Cara pengukuran ini dilakukan dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA).

4) Mengukur tinggi fundus uteri

Menggunkan pita centi meter, letakkan titik nol pada tepi simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi dan menghindari faktor resiko kematian prenatal yang di sebabkan hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi.

6) Pemberian tablet tambah darah (Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

7) Pemberian Imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan, dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan labotarium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, tes *human immunodeficiency virus* (HIV), juga penyakit menular seksual lainnya, dan rapid tes untuk malaria.

9) Tata laksana kasus

Ibu hamil berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih.

10) Temu wicara/konseling

Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi kunjungan minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III dan minimal 2 kali diperiksa oleh dokter, kunjungan pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu

hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Maulidyarni & Putri 2022). Menjelaskan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ditunjukkan dengan adanya penempelan stiker P4K di setiap rumah dari ibu hamil. Penempelan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil pada tempat yang mudah terlihat seperti pada pintu rumah dengan maksud agar ibu, suami, keluarga, dukun, bidan desa serta tetangga terdekat dapat merencanakan persalinan sedini mungkin dengan demikian bisa mencegah komplikasi, tidak terjadi kematian ibu dan bayi akibat persalinan (Matje, 2022).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (\geq 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Widyastuti, 2021).

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Namangdjabar *et al.*, (2023) sebab-sebab mulainya persalinan yaitu: penurunan kadar progesterone, pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, keregangan otot-otot rahim, pengaruh janin, teori prostaglandin, dan teori iritasi mekanik.

3. Tahapan Persalinan

Menurut Namangdjabar *et al.*, (2023) Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I

Kala I dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- 1) Fase Laten : pembukaan < 4cm (8 Jam)
- 2) Fase Aktif : pembukaan 4 cm -10 cm (6-7 jam) atau 1 cm/jam
- 3) Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu: Fase akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 3-4 cm, fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4-9 cm, fase deselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala I dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada Primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida selama 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

c. Kala III (Kala pengeluaran uri)

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi placenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri dalam waktu 5 menit seluruh placenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran placenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Selama 2 jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (Puerperium).

4. Tanda- tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu:

a. Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan: kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya kepala janin dimana kepala kearah bawah.

b. Terjadinya His Permulaan

Dengan makin tuannya umur kehamilan, pengeluaran ekstrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut his palsu. Sifat his permulaan (palsu): rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas

c. Tanda Pasti Persalinan yaitu:

1) Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat yaitu: pingang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah.

2) Pengeluaran Lendir dan Darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan, pendataran dan pembukaan.

Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut Wijayanti *et al.*, (2022) faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a. Power (Tenagga)

Merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi, terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

1) Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

2) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. Kekuatan meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang sempurna.

a. His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

b. Pembagian His dan Sifat-sifatnya

- 1) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau bloody show.
- 2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- 3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- 4) His pelepasan uri (kala III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan placenta.
- 5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

c. Tenaga Mengejan

- 1) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal.
- 2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.
- 3) Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.
- 4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his.
- 5) Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot

perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.

- 6) Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah terlepas dari dinding rahim.

b. Passenger (Janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500–3500-gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

c. Passage (jalan lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak. Dalam bagian lunak terdiri atas otot, jaringan, dan ligament. Sedangkan dalam bagian keras ada bidang hodge. Bidang hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetric untuk mengetahui seberapa jauh turunya bagian bawah anak kedalam panggul.

Terdapat 4 bagian hodge yaitu:

- 1) Bidang hodge I : sama dengan pintu atas panggul
- 2) Bidang hodge II : bidang yang sejajar dengan PAP melewati pinggir atau tepi bawah simfisis
- 3) Bidang hodge III : bidang yang sejajar dengan PAP melewati spina ischiadika
- 4) Bidang hodge IV : bidang yang sejajar dengan PAP melewati ujung tulang coccyangeus (Fitriani dan Nurwiandani, 2022).

d. Psikis ibu bersalin

Persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

6. Robekan Perineum

Luka perineum dibagi atas 4 derajat yaitu:

- 1) Derajat I : robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
- 2) Derajat II : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani.
- 3) Derajat III : robekan mengenai seluruh perineum dan otot spingter ani.
- 4) Derajat IV : robekan sampai mukosa rectum (Yulizawati *et al.*, 2019)

7. Episiotomi

a. Pengertian episiotomi

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum. Episiotomi dilakukan untuk memperluas jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Selain itu episiotomi juga dilakukan pada primigravida atau pada wanita dengan perineum yang kaku dan atas indikasi lain. Kejadian episiotomi perineum pada primigravida lebih banyak dibandingkan dengan multigravida. Hal ini disebabkan karena elastisitas perineum yang kurang dan perineum yang kaku. Jalan lahir pada primigravida belum pernah dilalui oleh janin yang menyebabkan vagina menjadi terentang pada waktu janin lahir sehingga terjadi laserasi pada jalan lahir (Astuti, 2022).

b. Waktu episiotomi

Lazimnya episiotomi dilakukan saat kepala terlihat selama kontraksi sampai diameter 3-4 cm dan bila perineum telah menipis serta kepala janin tidak masuk kembali ke dalam vagina.

c. Indikasi

1) Indikasi janin

Sewaktu melahirkan janin prematur, tujuannya untuk mencegah terjadinya trauma yang berlebihan pada kepala janin. Sewaktu melahirkan janin letak sungsang, melahirkan janin dengan cunam, ekstraksi vakum, dan janin besar.

2) Indikasi ibu

Apabila terjadi peregangan perineum yang berlebihan sehingga ditakuti akan terjadi robekan perineum, umpama pada primipara, persalinan sungsang,

persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum, dan anak besar.

d. Teknik episiotomi

Episiotomi mediolateral pada teknik ini insisi dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah insisi ini dapat dilakukan ke arah kanan ataupun kiri, tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya. Panjang insisi kira-kira 4 cm. Insisi ini dapat dipilih untuk melindungi sfingter ani dan rektum dari laserasi derajat tiga atau empat, terutama apabila perineum pendek, arkus subpubik sempit atau diantisipasi suatu kelahiran yang sulit.

e. Teknik penjahitan luka episiotomi

Menurut Widiastini (2018) teknik penjahitan robekan perineum derajat II yaitu: setelah diberi anestesi lokal otot-otot diafragma urogenital dihubungkan digaris tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya; jahit mukosa vagina secara jelujur dengan catgur kromik 2-0, dimulai dari sekitar 1 cm di atas puncak luka di dalam vagina sampai pada batas vagina; lanjutkan jahitan pada daerah otot perineum sampai ujung luka pada perineum secara jelujur dengan catgut kromik 2-0 lihat ke dalam luka untuk mengetahui letak ototnya. Penting sekali untuk menjahit otot ke otot agar tidak ada rongga diantaranya, carilah lapisan subkutikuler persis di bawah lapisan kulit, lanjutkan dengan jahitan subkutikuler kembali ke arah batas vagina, akhiri dengan simpul mati pada bagian dalam vagina.

8. Pemantauan Persalinan Dengan Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan (Sarwono 2020).

b. Penggunaan partograf

Partograf harus digunakan untuk, semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting dalam asuhan persalinan; semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik, bidan swasta, rumah sakit dan lain-lain); semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Bidan, Dokter Umum, Residen dan Mahasiswa Kedokteran).

c. Cara pengisian halaman depan partograf

1) Informasi tentang ibu

Waktu kedatangan (tertulis sebagai: jam pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Kesehatan dan kenyamanan janin

a) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). DJJ normal 120-160 x/menit, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160x/menit.

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali pemeriksaan dalam

U : selaput utuh (belum pecah)

J : selaput pecah, air ketuban jernih

M : air ketuban bercampur mekonium

K : air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

c) Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang, seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri

dengan bagian keras panggul ibu. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Gunakan lambang-lambang berikut:

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura
Dengan mudah dapat di palpasi.
- 1 : Tulang- tulang kepala janin hanya saling
Saling bersentuhan.
- 2 : Tulang- tulang kepala janin saling tumpang
Tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan
Tidak dapat dipisahkan.

d. Kemajuan Persalinan

Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai kotak dan lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 15 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Tiap kotak dibagian ini menunjukkan waktu 30 menit.

1) Pembukaan serviks

Catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis, sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah

tidak dapat lagi di palpasi diatas simfisis pubis. Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis; sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi dipalpasi di atas simfisis pubis. Kata-kata turunnya kepala dan garis terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks berikan tanda (0) pada garis waktu yang sesuai.

3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan jika terjadi laju pembukaan 1 cm/jam.

4) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan: dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan tertera kotak-kotak diberi angka 1-16, setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

5) Kontraksi uterus

Setiap kotak menyatakan satu kontraksi selama 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Beri titik- titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik, beri garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya 20-40 detik, isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Oksitosin: jika tetesan drip oksitosin sudah dimulai dokumentasi setiap 30 menit, jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan I.V. obat- obatan lain dan cairan IV: catat pemberian obat-obatan tambahan dan /cairan IV. Dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

e. Kesehatan dan kenyamanan ibu

Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh: angka di sebelah kiri bagian partograf berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Volume urin, protein, atau aseton: ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih)

d. Lembar belakang partograf

1) Data dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk.

2) Kala I

Kala I terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaan.

3) Kala II

Kala II terdiri atas episiotomi persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

4) Kala III

Kala III terdiri atas pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir

lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya. Bayi baru lahir Informasi bayi baru lahir terdiri atas berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, tatalaksana terpilih dan hasilnya.

5) Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan pada Kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat risiko atau terjadi perdarahan pasca persalinan, pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

9. 60 Langkah APN

Melihat tanda dan gejala kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10-unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk suru kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan 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 mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 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 ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan Meneran

11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi 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 ia merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang), Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral, Menilai DJJ setiap lima menit. 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. 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 tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 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.

Menolong kelahiran bayi

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan)
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

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

Lahir bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing- masing sisi muka bayi. 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) dan punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir

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 oksitosin/im.

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 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 oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan 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 bawah

uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: mengulangi pemberian oksitosin 10-unit I.M. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. 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 dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. 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.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

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

- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana aronia uteri. 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 pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air 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, dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

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

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

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500-gram sampai dengan 4000 gram (Afrida & Aryani 2022).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Rahardjo (2018) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu : Berat badan 2500-4000, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, Pernafasan \pm 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia : Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora ; laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, reflek sucking (mengisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, reflek marro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, reflek graps atau mengengam sudah baik, reflek rooting atau mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik, eliminasi baik yang ditandai dengan mekonium akan keluar 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan diluar Uterus

Menurut Afrida & Aryani (2022) adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

a. Sistem Pernapasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi, pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama setelah lahir.

b. Sirkulasi Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan- tekanan arterioler dalam paru menurun. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/ m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/ menit /m² karena penutupan duktus arteriosus.

c. Immunoglobulin

Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

d. Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.

e. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan

ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

4. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal

Pemantauan pada jam pertama meliputi kemampuan mengisap (Kuat atau lemah) bayi tampak aktif atau berlunglai, dan bayi kemerahan atau biru, penolong persalinan harus melakukan pemeriksaan dan penilaian:

1) Melakukan penilaian

Apakah bayi cukup bulan atau tidak; apakah air ketuban bercampur mekonium atau tidak; apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan; apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas dan jika bayi tidak bernafas atau bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Sinta *et al.*, 2019)

2) Menjaga bayi tetap hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi yaitu: keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, perhatikan cara menimbang bayi dan jangan segera menimbang bayi baru lahir.

3) Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir normal yaitu:

a) Evaporasi

Kehilangan panas yang dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat

tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi.

c) Konveksi

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

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Dikarenakan benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Klem dan potong tali pusat 2 menit pasca bayi baru lahir.

5) Lakukan pemeriksaan fisik

Untuk pemeriksaan fisik bayi gunakan tempat yang hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut, lihat, dengar dan rasakan, rekam atau catat hasil pengamatan jika ditemukan faktor resiko atau masalah segera cari bantuan lebih lanjut.

6) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia. Perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%.

7) Pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K. Bayi cukup bulan atau normal diberikan 1 mg peroral selama 3 hari dan bayi beresiko 0,5 mg, 1 mg perperentera IM.

8) Pemberian Imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B diberikan setelah satu jam pemberian vitamin K (Solehan *et al.*, 2021). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda yaitu: HBO diberikan pada usia 0 Bulan, BCG Polio 1 diberikan pada usia 1 bulan, DPT/HIB 1, polio 2 diberikan pada usia 2 bulan, DPT/HB 2, polio 3 diberikan pada usia 3 bulan, DPT/HB 3, polio 4 diberikan pada usia 4 bulan, campak diberikan pada usia 9 bulan.

9) Ajarkan pada orangtua cara merawat bayi, meliputi:

a) Pemberian Nutrisi

Berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh). Frekuensi menyusui adalah setiap 2-3 jam, pastikan bayi mendapat cukup colostrum selama 24 jam, Colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium. Berikan ASI saja atau secara eksklusif selama 6 bulan.

b) Mempertahankan kehangatan tubuh bayi

Suhu ruangan setidaknya 18-21 derajat celsius, jika bayi dingin harus dekap ke tubuh ibu. jangan membuat alat penghangat buatan ditempat tidur (misalnya botol berisi air panas).

c) Mencegah infeksi

Cuci tangan sebelum memegang bayi, setelah menggunakan toilet untuk BAK/BAB. Jaga tali pusat bayi dalam keadaan selalu bersih dan letakan popok dibawah tali pusat. Tali pusat kotor, cuci dengan air bersih dengan sabun. Laporkan segera ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk. Ibu harus menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara, dengan mandi setiap hari.

d) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orangtua

Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38°C, warna kulit biru atau pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, seringkali berwarna hijau tua, ada lendir darah, tali pusat merah bengkak, keluar cairan bau busuk, tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam mengigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, tidak terlalu mengantuk, lunglai, kejang.

e) Berikan imunisasi Hepatitis B dan BCG.

5. Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, Yulizawati, *et al.*, (2021)

a. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatus I)

Asuhan yang diberikan pada KN I yaitu menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi menyusu sesering mungkin, memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memastikan bayi cukup tidur, menjaga kebersihan kulit bayi, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, dan mengamati tanda-tanda infeksi.

b. Pada usia 3-7 hari (Kunjungan neonatus II)

Asuhan yang diberikan pada KN II yaitu mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal, apakah bayi tidur lelap atau rewel menjaga kekeringan tali pusat serta menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi.

c. Pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatus III)

Asuhan pada KN III yaitu mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan. Memastikan bayi sudah

mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis, mengingatkan ibu untuk menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

6. Inisiasi Menyusu Dini

a. Inisiasi menyusu dini

Dimulai sedini mungkin segera setelah bayi lahir tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI eksklusif selama 6 bulan.

b. Manfaat IMD bagi bayi yaitu:

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar colostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi, memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, colostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas.

c. Manfaat IMD bagi ibu yaitu:

Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat. Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal. Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan *hormone prolactin*.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu "*Puer*" yang artinya bayi dan "*Parous*" yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu (Nardina, 2021).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas menurut Puspita & Ma'rifah (2022) yaitu: menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologiknya, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat, dan memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Mirong dan Yulianti (2023) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu;

a. Immediate postpartum period

Masa segera setelah placenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

b. Early postpartum period: 24 jam - 1 minggu

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik.

c. Late postpartum period masa 1 minggu - 6 minggu

Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut Mirong dan Yulianti (2023)

a. Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusio uterus pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat, 2 Jari dibawah pusat dan bobot uterus 1.000 gr, 1 minggu TFU Pertengahan pusat simfisis, bobot uterus 750 gr, 2 Minggu Tidak teraba diatas simfisis, bobot uterus 500 gr, 6 minggu TFU normal, bobot uterus 50 gr, 8 minggu normal seperti sebelum hamil.

2) Lochea

Menurut Mirong dan Yulianti (2023) Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya yaitu;

- a) Loche Rubra: 1-3 hari, warna merah kehitaman, ciri-ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
- b) Loche Sanguinolenta: 3-7 hari warna putih bercampur darah, sisa darah bercampur lendir.
- c) Lochea Serosa: 7-14 hari, warna kekuningan atau kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi placenta.
- d) Lochea Alba: > 14 hari, warna putih, mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

- e) Lochea Purulenta Infeksi yang terjadi pada uterus dengan ditandai dengan keluarnya cairan seperti nanah yang berbau busuk (Safita *et al.*, 2021)

5) Laktasi

Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu:

a. Refleks Prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophyse lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

b. Refleks Let Down

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitari posterior dikeluarkan hormon oksitosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot mioepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini

tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Dilatasi ureter dan pyolum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 postpartum

2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu, FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi

3) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C), sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat, bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Aliran ini terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran bayi, selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin, Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200 - 500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

i. Proses Adaptasi Psikologi

Menurut Mirong dan Yulianti (2023) adaptasi psikologi pada masa nifas terbagi menjadi 3 tahap, yaitu:

1) Periode taking-in (hari 1-2 setelah melahirkan)

Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain, Perhatian tertuju pada kekhawatiran terhadap perubahan tubuh, Ibu akan mengalami pengalaman waktu melahirkan, memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi semula, nafsu makan ibu bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian tubuh ke normal.

2) Periode Takin-Hold (hari 2-4 melahirkan)

Ibu mulai memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya, memfokuskan perhatian pada kontrol fungsi tubuh BAB, BAK, dan ketahanan tubuh, ibu berusaha menguasai ketrampilan merawat bayi seperti, mengendong, menyusui dan mengganti popok, ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi, Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu mengurus bayinya.

3) Periode Letting-Go

Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga; Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memenuhi kebutuhan bayinya sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

5. Kebijakan Program Nasional Massa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

a) Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan setelah 6-8 jam nifas yaitu: mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia, jika penolong kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah persalinan, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b) Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan setelah 6 hari yaitu: memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikalis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c) Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan setelah 2 minggu yaitu: memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikalis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d) Kunjungan ke empat (6 minggu setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan setelah 6 minggu nifas yaitu: menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Andina (2022) kebutuhan dasar ibu nifas yaitu:

1) Nutrisi

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding pada saat hamil. Kandungan kalori ASI dengan

nutrisi yang baik adalah 70 kal 100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml asi adalah 80 kl.

b) Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak dan produksi ASI. Sumber protein Hewani: telur, daging ikan udang, karang susu dan keju. Protein Nabati (tahu, tempe dan kacang-kacangan).

c) Cairan

Ibu menyusui dapat mengonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu dan jus buah. Cairan yang diperlukan 2-3 liter/hari.

d) Mineral

Mineral yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit, dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber buah-buah dan sayur, mineral.

e) Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).

f) Eliminasi

a. Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema

kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral /per raktal atau lakukan klisma bilamana perlu.

l) Kebersihan diri (Perineum)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan.

m) Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedini mungkin hingga 40 hari setelah persalinan.

n) Keluarga Berencana

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (amenorhea laktasi). Hal tersebut dapat

dipertimbangkan sebagai salah satu metode keluarga berencana.

7. Proses Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau let down reflect), (Andina, 2022).

a) Produksi ASI

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18- 19 minggu dipengaruhi oleh hormon pertumbuhan (growth hormone). Seiring dengan usia wanita yang mulai memasuki pubertas (usia 9 hingga 12 tahun), maka sel-sel payudara akan dipicu untuk berproliferasi lebih pesat (contohnya: maturasi alveolus) oleh hormon-hormon estrogen dan progesterone.

b) Manfaat memberi ASI

Di banding dengan yang lain ASI memiliki beberapa keunggulan yaitu: mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal, mengandung berbagai zat antibodi sehingga mencegah terjadi infeksi, tidak mengandung laktoglobulin yang dapat menyebabkan alergi, ekonomis dan praktis, dan tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar serta bebas dari kuman.

c) Tanda Bayi Cukup ASI dan Menyusui Dengan Benar

Menurut Andina, (2022) tanda bayi cukup ASI dan menyusui dengan bena yaitu: Bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu mulut bayi terbuka lebar, dagu menempel pada payudara ibu, sebagian besar aerola payudara masuk ke mulut bayi. bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan, puting susu ibu tidak terasa nyeri, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis

lurus, kepala tidak menengadah, jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali, warna BAK tidak kuning pucat, bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji, bayi kelihatan puas sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup, bayi paling sedikit menyusui 10 kali dalam 24 jam, payudara ibu merasa lembut setiap kali selesai menyusui, ibu akan merasakan aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui, ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI, bayi bertambah berat badannya, sesudah menyusui tidak memberi reaksi apabila dirangsang atau disentuh pipinya bayi tidak mencari arah sentuhan.

8. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Menurut Andina, (2022) berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi yaitu adanya tanda-tanda infeksi puerperalis, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, sabelit atau hemoroid, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur, perdarahan vagina yang luar biasa, lochea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung, puting susu lecet, bendungan asi, edema, sakit dan panas pada tungkai, pembengkakan di wajah atau tangan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, perdarahan pervaginam (Hemoragia), infeksi (vulvitis, vaginitis, dan servitis).

E. Konsep Dasar KB

1. Pengertian KB

(*Family Planning, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk Menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Bakoil, 2021).

2. Tujuan KB

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan

kelahiran anak, agar diperoleh keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Bakoil, 2021).

3. Sasaran KB

Program KB nasional diarahkan pada 2 bentuk sasaran yaitu: Sasaran langsung, yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas. Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, dan tokoh-tokoh masyarakat (wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat.

4. Manfaat KB

Menurut Wahyuni (2022) terdapat tiga manfaat KB yaitu:

a) Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperbolehkan oleh ibu adalah sebagai berikut: tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga keselamatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.

b) Suami

Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak-anak tersebut memang diinginkan. dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut yaitu memperbaiki kesehatan fisik dan mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.

c) Seluruh keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang kedua orang tuanya.

5. Kebijakan Program KB

Terdapat empat pola dasar kebijaksanaan program keluarga berencana yaitu: menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun; menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada caturwarga, yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan 2 orang anak; hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun; dan mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun.

6. KB Pasca Persalinan

Alat kontrasepsi yang digunakan ibu yaitu Implant / Jadena

a. Pengertian implant

Kontrasepsi implant/susuk adalah alat kontrasepsi hormonal yang ditempatkan dibawah kulit (ditanam dibawah kulit). Mekanisme kerjanya adalah menekan ovulasi membuat getah serviks menjadi kental dan membuat endometrium tidak sempat menerima hasil konsepsi.

b. Macam-macam implant yaitu:

- 1) Indoplan/jadena terdiri dari 2 batang kapsul, mengandung 75 mg levonorgestrel, lama kerja 3 tahun.
- 2) Implanon, terdiri dari satu batang kapsul, mengandung 68 mg 3-keto- desogestrel, lama kerja 3 tahun.

c. Keuntungan kontrasepsi

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk) jadena, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak

mengangu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan dan dapat dicabut disetiap saat sesuai dengan kebutuhan.

d. Keuntungan non-kontrasepsi

Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi/ memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan angka kejadian endometriosis.

e. Kerugian kontrasepsi implant

Kerugian kontrasepsi implant yaitu : Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat TBC atau obat epilepsy, peningkatan atau penurunan BB, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, insersi dan pengeluaran harus dilakukan di klinik dan dikeluarkan oleh tenaga terlatih, petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant, lebih mahal, sering timbul pada pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.

f. Indikasi penggunaan implant

Indikasi penggunaan implant yaitu pada wanita dalam usia reproduksi, telah atau belum memiliki anak, menginginkan kontrasepsi jangka panjang (3 tahun untuk jadena, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca persalinan dan tidak menyusui, pasca keguguran, tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak kontrasepsi mantap. Riwayat kehamilan ektopik dan tekanan darah < 180/110 mmhg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sickle cell), tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen dan sering lupa menggunakan pil.

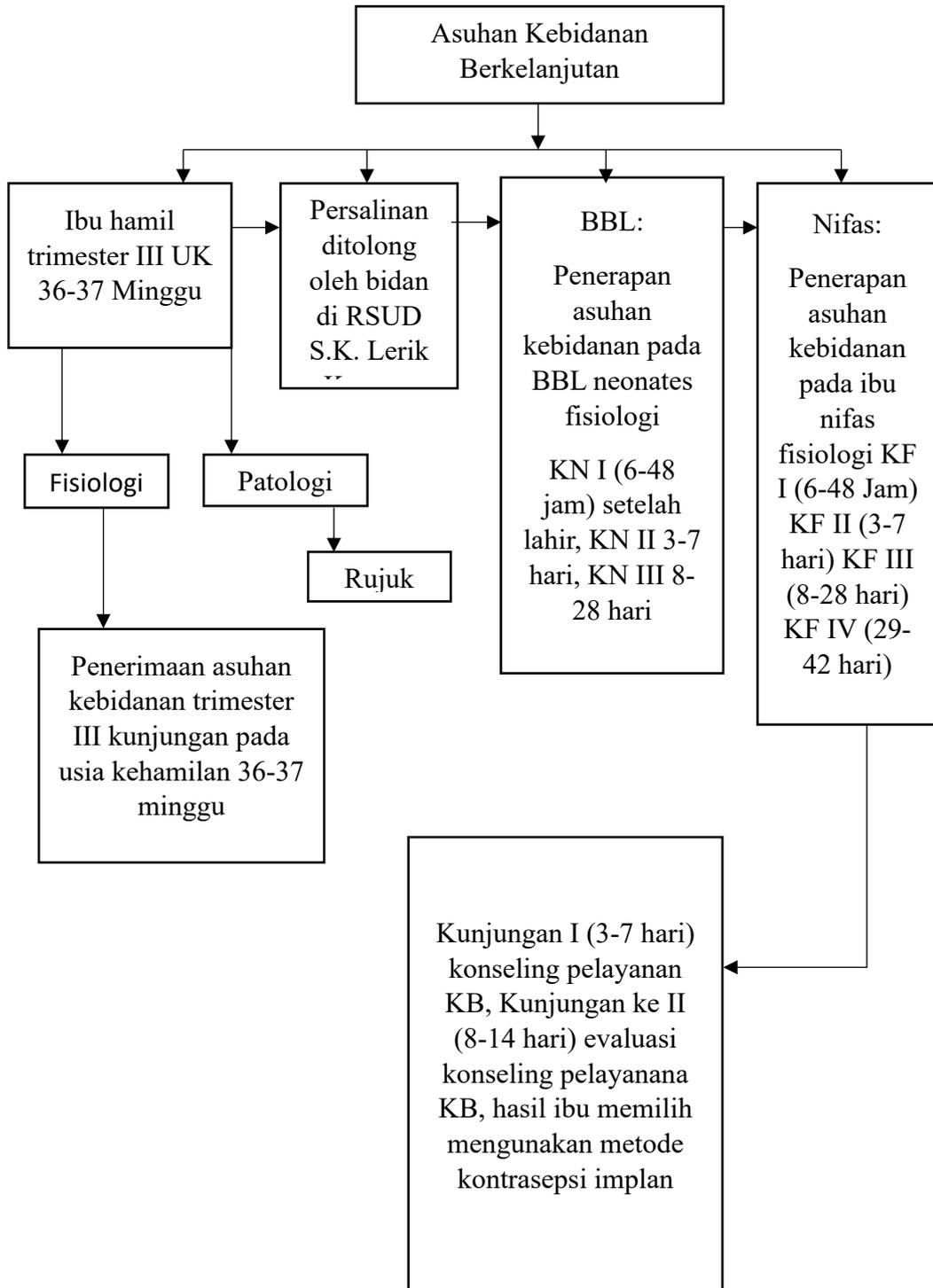
g. Kontra indikasi

Kontra indikasinya yaitu: hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, mioma uterus dan kanker payudara dan gangguan toleransi guloksa.

h. Efek Samping

Efek sampingnya berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenore. Cara yang digunakan untuk menghentikan perdarahan adalah dengan konseling, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologik dan laboratorium, pemberian progestin, pemberian estrogen, pemberian vitamin, fe atau placebo serta dilakukan kuretase.

F. Kerangka Pikir



Gambar 1.1 Kerangka Pikir