

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

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. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 330 hari (43 hari). Kehamilan juga dikenal sebagai gravida atau gestasi adalah waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang di dalam diri seorang wanita. Kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi bantuan (5).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang- kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (6).

Berdasarkan kedua pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa Kehamilan adalah suatu proses yang fisiologis dan alamiah dimana Perempuan yang memiliki alat reproduksi yang sehat, telah mengalami yang namanya menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka kemungkinan besar akan mengalami yang namanya kehamilan. Kehamilan dimulai dari bertemunya sel telur dan sel sperma

sehingga terjadi yang namanya fertilisasi, masa hamil merupakan masa yang cukup berat yang dialami oleh seorang ibu sehingga membutuhkan dukungan dari semua pihak untuk mendampingi ibu selama proses kehamilan sampai persalinan berlangsung.

2. Pembagian Trimester Kehamilan

a. Trimester Pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah Ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ketuba falopi dan menempel kebagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi dua periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (Usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana embrio paling sensitive terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

b. Trimester Dua (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke -13 hingga ke-28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90 persen bayi dapat bertahan hidup diluar rahim jika di berikan perawatan medis berkualitas tinggi). Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk dalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

c. Trimester Tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi baru lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak /berputar banyak.

Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat .besi, kalsium,dan fosfor. Sementara itu merasakan ketidak nyamanan seperti sering buang air kecil,kaki bengkak,sakit pinggang dan susah tidur. *Braxton hick* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

3. Perubahan Fisiologi Trimester III

a. Sistem Reproduksi

Pada trimester III, isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih besar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada Segmen Bawah Rahim SBR (7).

b. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan Kembali, selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (7).

c. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma kurang leluasa bergerak,hal tersebut mengakibatkan kebanyakan Wanita hamil mengalami derajat kesulitan untuk bernafas (7).

d. Kenaikan Berat Badan.

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

e. Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25 persen dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit

mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masah eritrosit terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan eritrosit menyebabkan penyaluran oksigen pada Wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas.

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan Wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan Wanita berubah secara menyolok. Peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment)

g. Sistem pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertical dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormon progesterone menimbulkan gerakan usus semakin berkurang (relaksasi otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus maka terjadilah kontisipasi bahkan menimbulkan hemoroid (wasir). Kontisipasi juga dapat terjadi kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan.

4. Perubahan Psikologis Trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul Kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- b. Merasa tidak menyenangkan Ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermipi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- f. Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- g. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- h. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya(8)

Adapun dukungan psikologis terhadap ibu hamil yang meliputi:

1) Dukungan Suami

Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, Kesehatan fisik dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah. (9)

2) Dukungan keluarga

Ibu hamil sering merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar Ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu dipengaruhi rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Rasa aman tidak hanya berasal dari suami, tetapi juga dari anggota keluarga besarnya. Dukungan keluarga besar menambah percaya diri dan persiapan mental ibu pada masa hamil akan menghadapi persalinan.(10)

3) Tingkat kesiapan personal ibu

Tingkat kesiapan personal ibu merupakan modal dasar bagi Kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress, depresi.(10)

4) Pengalaman traumatis ibu

Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut. Bagi ibu-ibu yang suka menyaksikan(10)

5. Kebutuhan dasar Trimester III

Selama masa kehamilan agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangan perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap dan cukup, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein, dan mineral. Karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar ibu hamil pun harus di

perhatikan, karena hal ini akan sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologinya karena bentuk penerimaan setiap ibu hamil antara satu dengan yang lainnya terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya tidaklah sama (11).

1) Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang Ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat perlu asupan makan yang baik dan maksimal. Apabila pada Ibu hamil 9 kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil.

- a) Karbohidrat merupakan sumber utama dalam makananan sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil.
- b) Protein, berguna untuk membantu sintesis jaringan materna dan pertumbuhan janin.
- c) Lemak, membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K
- d) Mineral, kalsium pada ibu hamil meningkat 2 kali lipat sebelum hamil, yaitu sekitar 900 mg, magnesium selama hamil 320 mg, phosphor untuk wanita hamil 19 tahun 1250 mg dan untuk wanita lebih dari 19 tahun 700 mg/ hari, seng 15 mg, sodium/hari, sodium 5000-1000 Meq/hari

2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester tiga tidak berbahaya kecuali ada beberapa Riwayat berikut yaitu :

- a) Pernah mengalami abortus sebelumnya
- b) Riwayat pebdarahan pervaginam sebelumnya
- c) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

3) Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinnya didalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam /perhari.

4) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

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

5) Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti meyapu, mengepel, memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

6) Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

Kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu (Pakaian dengan kancing didepan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, 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, keluarga, Masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial, menidentifikasi pembuat Keputusan kedua jika pembuat Keputusan pertama tidak ada ditempat.

7) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui antara lain :

- a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- b) Keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada

Tabel 2.1

6. Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara mengatasinya

Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
Sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> 1. kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. Batasi minum kopi, the dan soda.
Hemoroid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan makanan berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
Keputihan <i>Leukorhea</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kebersihan dengan mandi tiap hari. 2. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih dan sari buah. 2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C. 3. Lakukan senam hamil.
Sesak Napas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas Panjang. 2. Mendorong postur tubuh yang baik.
Nyeri <i>ligamentum</i> <i>rontundum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. 2. Tekuk lutut ke arah abdomen 3. Mandi air hangat . 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lain letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
Perut kembung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makanan mengandung gas. 2. Mengunyah makanan secara teratur. 3. Lakukan senam secara teratur.
Pusing/ sakit kepala	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang. 1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. 2. Hindari mengangkat barang yang berat. 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
Varises pada kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi. 2. Jaga agar kaki tidak bersiangan. 3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

Sumber : Wulandari 2021 (12)

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu .

a) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu) Menilai Faktor Resiko.

1) Perdarahan Pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.(13)

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin

mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.(13)

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. (13)

4) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia (13).

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (13).

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pengeluaran cairan pervaginamm di sini adalah air ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-

tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (13).

7) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklampsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eclampsia (13).

8) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di 26 bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram) (13).

9) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (13)

8. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (14)

2) Tujuan ANC

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- f) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosia (14).

3) Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil (15).

b) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Kehamilan dengan preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria)

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA $>$ 28 cm.

cara untuk mengukur LILA adalah sebagai berikut :

1. Tentukan lengan mana yang diukur. Bila tangan kanan adalah tangan yang sering aktif, LILA sebaiknya dilakukan pada lengan sebelah kiri
2. Tekuk lengan hingga membentuk siku-siku
3. Ukur panjang lengan atas, mulai dari tulang bahu sampai siku
4. Tanda titik tengah dari panjang lengan atas
5. Lilitkan pita meteran pada titik tengah yang telah ditentukan, tetapi tidak terlalu ketat atau terlalu longgar
6. Baca angka yang tertera pada meteran
7. Lihat apakah ukuran LILA masuk dalam kategori normal atau tidak.

d) Pengukuran tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU dengan teknik Mc Donald adalah cara mengukur

tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur Panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai pada fundus uteri atau sebaliknya. Pengukuran TFU dengan teknik Mc Donald dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu. Tinggi fundus uteri dalam sentimeter (cm), yang normal harus ditentukan berdasarkan HPHT. Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih dapat ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil 2cm dar umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila deviasi lebih besar dari 2 cm kemungkinan terjadi bayi kembar (gemeli), polihidramnion, atau janin besar. Pada wanita hamil, untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan Leopold,dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

- a) Leopold I Tujuan Pemeriksaan
Mengetahui tinggi fundus uteri, untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin di fundus uteri.
- b) Leopold II Tujuan Pemeriksaan
Mengetahui bagian-bagian janin yang berada di bagian samping kanan dan kiri Rahim
- c) Leopold III Tujuan Pemeriksaan
Menentukan presentasi janin dan menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul.
- d) Leopold IV Tujuan Pemeriksaan :
Pastikan bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul dan tentukan seberapa jauh bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul.

Tabel 2.2

Tinggi fundus Uteri Menurut Leopold

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi fundus Uteri (sentimeter)
22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
34 minggu	31 cm di atas simfisis
36 minggu	32 cm di atas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37-7 cm di atas simfisis

Sumber : Dewi maritalia 2022

Tabel 2.3

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc Doanald

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi fundus Uteri
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber : Wariyaka 2021

- e) Pemantauan Imunisasi Tetanus Dan Pemberian Imunisasi Tetanus Tokosiod Sesuai Status Imunisasi (T5)

Tabel 2.4

Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Selang waktu Minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Buku KIA

f) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T6)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

g) Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.

h) Pemeriksaan laboratorium (T8)

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.

- 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- 5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain

i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga Kesehatan.

j) Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi.

3 Jadwal Pelayanan Kesehatan Ibu hamil

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sesuai anjuran petugas, ini di lakukan secepatnya dan sesering mungkin. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui secepatnya jika ada masalah yang timbul pada kehamilan, ibu suami dan keluarga dapat mengetahui kondisi kesehatan ibu hamil dan bayi sedini mungkin. Selama hamil, pemeriksaan kehamilan harus dilakukan minimal 6 kal selama periode kehamilan serta pemeriksaan oleh dokter dilakukan minimal 2 kali pada trimester 1 dan trimester 3. Adapun jadwal pemeriksaan kehamilan sebagai berikut: (16)

- a. Pemeriksaan kehamilan dilakukan 1 kali pada trimester 1 pada usia kehamilan hingga 12 minggu dilakukan oleh dokter
 - b. Pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester 2 saat usia kehamilan di atas 12-24 minggu
 - c. Pemeriksaan dilakukan sebanyak 3 kali pada trimester 3 ketika usia kehamilan 24-40 minggu, minimal 1 kali pemeriksaan oleh dokter
- 4 Skrining Antenatal/Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Menggunakan “Kartu Skor Poedji Rochjati” (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan factor resiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetric pada saat persalinan.

Upaya skrining antenatal/deteksi terhadap kehamilan resiko tinggi, dapat dilakukan dengan menggunakan instrument bantu, Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang sudah dimasukkan dalam buku KIA. Sehingga diharapkan setiap ibu hamil mempunyai buku KIA yang terbaru yang sudah ada kartu skor, yang pelaksanaannya dipantau oleh tenaga Kesehatan, kader posyandu.

Fungsi KSPR adalah sebagai alat skrining antenatal/deteksi dini factor resiko pada ibu hamil resiko tinggi, sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan, sebagai media pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan kondisi bayi/anak, sebagai pedoman untuk memberikan penyuluhan dan sebagai alat untuk validasi data kehamilan, persalinan, nifas, dan perencanaan KB.

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat riangannya factor resiko pada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot resiko dari tiap factor resiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar resiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok resiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Kehamilan Resiko Rendah(KSPR) :2 (hijau)
- b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) :Skor 6-10 (kuning)
- c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST): Skor lebih dari 12 (merah)

Terdapat 20 faktor resiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor resiko pada penilaian KSPR.

(1) Kelompok Faktor Resiko I (Ada potensi gawat obstetric)

- a) Primi muda :terlalu muda,hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
- b) Primi Tua : terlalu tua,hamil usia lebih dari 35 tahun
- c) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil lebih dari 10 tahun
- d) Anak terkecil kurang dari 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
- e) Grande multi :terlalu banyak memiliki anak,anak lebih dari 4 tahun
- f) Umur ibu lebih dari 35 tahun : terlalu tua
- g) Tinggi badan lebih dari 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
- h) Pernah gagal kehamilan

(2) Kelompok Faktor Resiko II

- a) Penyakit ibu :anemia,malaria.TBC paru,payah jantung, dan penyakit lain
- b) Preeklamsia ringan
- c) Hamil kembar
- d) Hidramnion :air ketuban terlalu banyak
- e) IUFD(Intra Uterin Fetal Death):bayi mati dalam kandungan
- f) Hamil serotinus : hamil lebih bulan (lebih dari 42 minggu belum melahirkan)
- g) Letak sungsang
- h) Letak lintang

(3) Kelompok Faktor Resiko III

- a) Pendarahan Antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa atau vasa previa
- b) Preeklamsia berat/eklamsia.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (17).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi janin dan plasenta yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (17).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi. Persalinan adalah perlakuan oleh rahim. Ketika bayi akan dikeluarkan. Bahwa rahim selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai ke leher rahim, sehingga dorongan ini menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap. (18)

Berdasarkan kedua pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa Persalinan adalah suatu proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain pada kehamilan cukup bulan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung sekitar 18 jam yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak.

b. Sebab-sebab mulainya Persalinan (19)

- 1) Penurunan kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya oestrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

2) Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Keregangannya otot-otot rahim dengan majunya kehamilan maka makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan F₃ yang diberikan secara intervena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

6) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks ada ganglion servikale (*Plexus Frankenhouser*). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus .

c. Tahapan Persalinan (20).

1) Kala I persalinan (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai sejak terjadinya his yang teratur dan semakin meningkat yang dapat menyebabkan pembukaan hingga serviks membuka secara lengkap. Dalam kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten

Dimulai dari awal kontaksi yang dapat menyebabkan pembukaan hingga pembukaan mencapai 3 cm dan pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam.

b) Fase Aktif

Dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang makin lama makin adekuat (3 kali atau lebih dalam waktu 10menit dan berlangsung 40 detik atau lebih). Fase aktif ini juga ditandai dengan adanya pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm dimana terjadi penurunan bagian terendah janin biasanya dengan kecepatan 1cm/jam untuk nulipara/primigravida dan lebih dari 1-2 cm/jam untuk multigravida(20).

2) Kala II persalinan (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap hingga lahirnya bayi. Tanda pasti kala II adalah ditemukan melalui pemeriksaan dalam VT (Vagina Touch) yang hasilnya pembukaan serviks yang lengkap 10 cm dan terlihat bagian kepala bayi dari introitus vagina. Normalnya kala II kepala janin sudah masuk kedasar panggul sehingga pada saat his dapat dirasa tekanan otot dasar panggul secara reflek dapat menimbulkan rasa mengedan. Perinium mulai terasa menonjol dan melebar dengan membukanya anus, membukanya labia mayora dan labia minora kemudian kepala bayi terlihat nampak di vulva pada saat terjadi his. Kala II pada primi berlangsung selama 1 stengah jam hingga 2 jam dan kala II pada multi setengah jam (20).

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai pada saat bayi sudah lahir dan berakhir pada saat lahirnya plasenta pada saat plasenta sudah terlihat di intoritus vagina lakukan klem tali pusat dan lakukan peregangan tali pusat terkendali pada bagian tangan yang satunya melakukan gerakan secara dorsokranial hingga plasenta keluar sebagian. Jika plasenta sudah keluar sebgaian maka lakukan putaran searah jarum jam untuk

mengeluarkan plasenta seutuhnya ketika plasenta sudah dilahirkan cek kelengkapan plasenta

1) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum pertama. Kala IV adalah kondisi paling kritis karena proses pendarahan dapat terjadi pada kala ini yang berlangsung pada masa 1 jam setelah plasenta lahir oleh karena itu dilakukan observasi secara intensif yaitu dengan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah kelahiran plasenta jika kondisi ibu tidak stabil ibu dipantau lebih sering (20).

d. Kebutuhan dasar dalam persalinan

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diikuti dengan perasaan takut, khawatir, ataupun cemas. Perasaan takut bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan maka dari itu sangat dibutuhkan dukungan baik itu dukungan fisik maupun psikologis (21).

1. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh di berikan selama proses persalina aktif, karena dapat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses perencanaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah, yang bisa mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru. Untuk mencegah dehidrasi pasien boelh di berikan minuman yang segar (jus buah, sup) selama proses persalinan,namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV(RL).

2. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat

dilakukan katektisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Seali itu juga akan menimbulkan perasaan tidak nyaman yang tidak di kenali pasien karena bersamaan dengan munculnya kontraksi uterus. Rectum yang penuh akan mengganggu penurunan terbawah janin, namun bila pasien mengatakan BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala tanda kala II.

3. Posisi dan aktivitas

Posisi meneran adalah posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan kala II, karena hal ini sering kali mempercepat kemajuan persalinan dan ibu mungkin merasa dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu yang di anggap nyaman bagi ibu.

4. Pengurangan rasa nyeri

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus,selama persalinan dan kelahiran pervaginam,nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks,dan distensi perinium.Teknik pengurangan rasa nyeri anatara lain:

a) Farmakologis

Berbagai obat disuntikan ke ibu dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika menghadapi persalinan.

b) Non Farmakologis

Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa nyeri/sakit tanpa menggunakan obat-obatan diantaranya adalah seperti pendampingan persalinan, perubahan posisi, sentuhan atau massange, kompres hangat dan dingin, berendam, aromaterapi, teknik pernapasan

5. Mekanisme nyeri persalinan

Rasa nyeri persalinan di sebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim dan iskemia otot-otot rahim. Dengan peningkatan kekuatan kontraksi, serviks akan tertarik. Kontraksi yang kuat ini juga

membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga terjadi nyeri iskemik. Keadaan ini di akibatkan oleh kelelahan di tambah lagi dengan kecemasan yang selanjutnya akan menimbulkan ketegangan, sehingga menghalangi relaksasi pada tubuh (22).

e. Perubahan fisiologis dan psikologis dalam persalinan

1. Perubahan Fisiologis Kala I

a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif.

Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, retraksi maka *cavum uteri* lama kelamaan akan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu factor yang menyebabkan janin turun ke *pelvic*.

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai kebawah abdomen dengan dominasi tarikan kearah fundus. Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus (23).

b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut, saat persalinan mendekat serviks mulai menipis dan membuka.

(1) Pendataran serviks (effacement), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.

(2) Pembukaan serviks yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi, saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala

janin akan menekan serviks dan membantu pembukaan secara efisien (23) .

c) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus di pecahkan Ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, di sebut Ketuban pecah dini (23).

d) Tekanan darah

1. Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, di sertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg.
2. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah akan Kembali ketingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selam interval kontraksi.
3. Dengan mengubah posisi pasien dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat di hindari.
4. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (23)

e) Metabolisme

1. Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini akan menyebabkan kecemasan dan aktivitas otot rangka.
2. Peningkatan aktivitas metabolic dari peningkatan suhu, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

f) Suhu tubuh

1. Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah persalinan
2. Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu

tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek.

g) Detak jantung

1. Perubahan yang mencolok selama kontraksi di sertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi di antara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi
2. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika Wanita berada pada posisi miring.
3. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi di banding selama prode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan
4. Sedikit peningkatan denyut jantung di anggap normal, maka di perlukan pengecekan untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.(24)

h) Pernapasan

1. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan di anggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit memperoleh temuan akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat di pengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan Teknik pernapasan.
 2. Hiperventilasi yang memnajng adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien mengendalikan untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang di tandai dengan rasa kesemutan pada ekstremitas dan pusing.
2. Perubahan fisiologis kala II
- Kala dua persalinan adalah kala pengeluaran di mulai saat serviks membuka lengkap dan berkelanjutan hingga bayi lahir. Pada kala II,

kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap dua menit sekali dengan durasi lebih dari empat puluh detik, intensitas semakin lama semakin kuat. Perubahan fisiologis anatara lain :

a) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya di dahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kinalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang Panjang 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir tipis. Lalu akan terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa lubang dengan beberapa milimeter menjadi lubang yang di lalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

b) Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat *fundal dominan*, yaitu kontraksi didominasi otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

c) Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat di lalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi satu saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

d) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perinium yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

e) Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perinium. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi.

f) Sistem kardiovaskuler

1. Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat
2. Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat
3. Saat mengejan cardiac output meningkat 40-50%
4. Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkatkan dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembali lagi sedikit di atas normal. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg
5. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masa serius.

g) Respirasi

1. Respons terhadap perubahan sistem kardiovaskuler : konsumsi oksigen meningkat
2. Percepatan pematangan surfactant (fetus labor speed maturation of surfactant) : penekanan pada dada selama proses persalinan dan segera setelah peningkatan suhu normal adalah 0,5-1 derajat (25).

3. Perubahan Fisiologis Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Partus kala III disebut juga kala Uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat,

menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Kala III ini tidak kalah pentingnya dengan kala I dan kala II. Kelalaian dalam memimpin kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Sangat jarang terdapat pada fundus uteri. Dalam kelahiran plasenta, didapat 2 tingkat atau fase yaitu :

a) Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan kavum uteri, tempat implantasi plasenta hal ini mengakibatkan plasenta lepas dari tempat implantasinya.

b) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan melewati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu di perhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

Kala IV juga adalah masa antara satu sampai dua jam setelah pengeluaran uri atau plasenta. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit ketika otot-otot uterus berkontraksi. Proses ini nantinya akan menghentikan perdarahan ketika plasenta dilahirkan. Kejadian dan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan terjadi selama 4 jam pertama setelah kelahiran

bayi. Alasannya, perdarahan sangat penting untuk mendapatkan perhatian oleh penolong untuk menjaga bayi baru lahir segera setelah persalinan.

Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pascapersalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pascapersalinan. Namun, penolong sebaiknya tetap berada di samping ibu dan bayi selama 2 jam pertama pascapersalinan (26).

f. Tanda-Tanda Persalinan

1. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. Lightening

Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepal bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan :kontraksi Braxton His, ketegangan dinding perut,ketegangan ligamentum rotundum,dan gaya berat badan janin Dimana kelapa kearah bawah.Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- 1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- 4) Sering kencing (folaksuria)

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering,his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu anatara lain :

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

c. Serviks

Pada akhir bulan ke IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya menutup, Panjang dan lunak namun kondinya berubah menjadi lebih lembut,beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaandan penipisan.Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu,misalnya pada ibu multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan instansi kontraksi Braxton hicks.Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda selama persalinan.Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

d. Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri,yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks.Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontrkasi Braxton hicks yang tidak nyeri yang telah terjadi sejak senam minggu kehamilan.

e. Pecahnya air ketuban

Pada kondisi normal,ketuban pecah pada akhir kala I persalinan,apa bila terjadi sebelum akhir kala I, kondisi ini disebut dengan Ketuban Pecah Dini (KPD).

f. Bloody show

Bloody show merupakan tanda persalin yang akan terjadi akan tetapi, biasanya dalam 24-48 jam.Akan tetapi bloody show buakn merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lender yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil atau perusakan plak lender saat pemeriksaan tersebut dilakukan (27).

2. Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

a. Terjadinya his persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba,menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan perubahan serviks.His

yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif, his efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara Synchron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

b. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan

Sifat his teratur, interval semakin pendek, kekuatan semakin besar, terjadinya perubahan servik dan keluarnya lendir bercampur darah pervaginam.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung selama 24 jam. Namun apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksivakum dan section caesarea.

d. Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (28).

g. Pemantauan dengan Partograf

1. Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I Hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain:

- a) Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.
- b) Penurunan bagian terbawah janin Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.
- c) Kontraksi uterus (His) Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik.

- d) Keadaan janin ,DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal.DJJ.Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage antara lain: 0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas. 1 : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan. 2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan. 3 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

- e) Keadaan ibu wa ktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

2. Asuhan Persalinan Kala II

60 langkah asuhan persalinan normal antara lain :

- 1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.

- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan 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 kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka 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 didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit). Menyiapkan Ibu dan Keluarga.
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT 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, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepal lahir 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 kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklemp di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan. Lahir Bahu
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga 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 di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki. Penanganan Bayi Baru Lahir.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam aktu 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
- 27) Mencepit 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.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya. Oksitosin.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu pada 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. Peregangan Tali Pusat Terkendali.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus kontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah 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 Mengeluarkan Plasenta
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu utuk meneran sambil menarik tali pusat kea rah bawah dan kemudian kea rah 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 dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Ulangi penegangna tali p usat 15 menit berikutnya.
 - e) plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Pemijatan Uterus.

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase. Menilai Perdarahan
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- 41) Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus. 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 DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan tklem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem dan meletakkannya kedalam larutan klorin0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- 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. 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 sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, 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 kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
Dokumentasi
- 60) Dokumentasi dengan melengkapi partograf (29).

Asuhan Persalinan Kala III

- a) Mengetahui Fisiologi kala III. Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatnya dan pengumpulan darah pada ruang

uteroplasenta akan mendorong plasenta keluar dari jalan lahir.

Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu:

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah tiba-tiba keluar dari jalan lahir

Langkah Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

- a) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam 1 menit setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)
- c) Melakukan masase fundus uteri

Asuhan Persalinan Kala IV

Pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim dengan usia 28 hari. Dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim ke luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2.500-4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (30).

Bayi baru lahir merupakan hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim ibu melalui jalan lahir normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai satu bulan. Bayi baru lahir disebut juga neonates merupakan individu yang sedang

bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intruterin ke ektrauterin (31)

Berdasarkan kedua pendapat tersebut maka disimpulkan bawah bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2.500-4.000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin.

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52
- 3) Lingkar dada 30-38
- 4) Lingkar kepala 33-35
- 5) Frekuensi jantung 120-160/ menit
- 6) Pernapasan kurang lebih dari 40-60/menit
- 7) Kulit kemerahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat,rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak Panjang dan lemas
- 10) Genetalia: pada Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora,dan pada laki-laki, testis sudah turun dan scrotum sudah ada
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks grasped atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik,meconium keluar dalam 24 jam pertama,meconium berwarna hitam kecoklatan (32).

3. Perubahan fisiologis bayi baru lahir

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama kali pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran.Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya.Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60/menit

2) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaiknya tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3) Perubahan termogulasi dan metabolic

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

4) Perubahan sistem neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

6) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7) Perubahan Hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak

terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir (33).

4. Tatalaksana bayi baru lahir

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- 2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

Tabel 2.5

Penilaian Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (Warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah , ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Detak jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit, fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung nangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/Tidak teratur	Menangis

Sumber : Diana Magasida ,2022

Interpretasi :

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat

- b) Nilai 4-6 asfiksia sedang
 - c) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)
- 3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
 - 4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
 - 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular).
 - 2) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
 - 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
 - 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- 5) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- 7) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
- 8) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas
- 9) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata.
- 10) Memberi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- 11) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- 12) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan

kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya:

- (1) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
 - (2) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
 - (3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap.
 - (4) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
 - (5) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
 - (6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi.
 - (7) Abdomen: pemeriksaan terhadap membesar (pembesaran hati, limpa, tumor).
 - (8) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
 - (9) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
 - (10) Anus: tidak terdapat atresi ani.
 - (11) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan sindaktili (34).
- 13) Refleks bayi baru lahir

Refleks yaitu suatu Gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain

a) *Refleks moro*

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi terlentang .

Refleks yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.

b) *Refleks rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar seakan mencari puting susu.refleks ini menghilang pada usia 7 bulan. Bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya kearah datangnya jari.

c) *Refleks sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan asi. Aerola puting susu tertekan gusi bayi,lidah dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan asi.

d) *Refleks graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi,lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau Ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki,jari kaki menekuk, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

e) *Refleks tonic neck*

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap.refleks ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

f) *Refleks babinsky*

Muncul Ketika ada rangsangan pada telapak kaki,ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka,menghilang pada usia 1 tahun (35).

14) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui 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 menyusui 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. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormone stress sekitar 50 persen dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun:

Manfaat IMD bagi bayi yaitu:

- a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- b) Memberikan Kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- c) Meningkatkan kecerdasan
- d) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- f) Mencegah kehilangan panas.

5. Perawatan bayi baru lahir

1) Pencegahan infeksi

- a) cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- b) pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender DeLee dan benang tali pusat telah disinfeksi tingkat tinggi

d) pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2) Perawatan mata

- a) Membersihkan mata segera setelah lahir
- b) Mengoleskan tetes mata tetracycline atau erythromycin dalam jam pertama setelah kelahiran.

3) Merawat tali pusat

- a) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada pusing tali pusat.
- b) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- c) Bilas dengan air matang atau desinfeksi tingkat tinggi.
- d) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan pusat.
- f) Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu
- g) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- h) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5 %
- i) Selimuti bayi dengan kain bersih dan keringkan, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik (36).

6. Tanda bahaya Pada Bayi Baru Lahir

- 1) Tidak mau menyusu
- 2) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah
- 3) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- 4) Kejang

- 5) Sesak napas
- 6) Menangis atau merintih terus menerus
- 7) Kulit dan mata kuning
- 8) Muntah-muntah
- 9) Demam/panas tinggi
- 10) Diare
- 11) Lemah
- 12) Dingin (37)

7. Kunjungan Neonatus

Tabel 2.6

Asuhan pada Kunjungan Neonatus	
KN 1 (6- 48 jam	<p>Asuhan yang di berikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan bayi Menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil, sebelum tali pusat terlepas, mandikan bayi dengan di lap, setelah tali pusat terlepas dapat di mandikan dengan dimasukan dalam air, hati-hati agar kepala tidak terenam, bersihkan kemaluan bayi dari depan ke belakang dengan kapas yang di basahi air bersih dan handuk bersih basah, beri pakaian dan selimut setiap saat, pakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan, jika dirasakan cuaca dingin, segera ganti baju dan popok jika basah, usahakan bayi berada dalam lingkungan udara yang sejuk , juka menggunakan kipas angin , usahakan agar arah angin tidak langsung mengenai bayi dan suhu AC sekitar 25-26 derajat 2. Melalukan pemeriksaan fisik pada bayi dar ujung kepala sampai kaki untuk mengetahui apakah ada kelainan yang dialami bayi atau tidak pemeriksaan yang dimaksud antara lain: <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala: ukur lingkar kepala, lakukan penilaian apakah ada kelainan seperti hidrosefalus, moulage, kaput suksadeneum dan sefal hematoma b. Mata : kaji apakah adanya strabismus, dan sindrom down, kaji apakah ada katarak kongenital jika terlihat pupil berwarna putih, kaji trauma pada mata seperti adanya edema palpebra, pendarahan kongjungtiva

- c. Telinga : kaji adanya gangguan pendengaran dengan membunyikan suara apakah bayi tersebut terkejut, kaji posisi hubungan mata dan telinga.
 - d. Leher : kaji adanya pembengkakan dan benjolan, kaji pergerakan leher, jika terjadi keterbatasan pergerakan kemungkinan terjadi kelainan di tulang leher seperti kelainan tiroid.
 - e. Pemeriksaan dada dan punggung : kaji adanya kelainan bentuk, kesimetrisan, kaji ada tidaknya fraktur klavikula, kaji frekuensi dan suara jantung dengan menggunakan stetoskop, dan kaji bunyi pernapasan.
 - f. Pemeriksaan abdomen: kaji bentuk abdomen, kaji adanya kembung dengan perkusi
 - g. Pemeriksaan tulang belakang dan ekstremitas
Kaji apakah adanya kelainan tulang belakang seperti scoliosis, spina bifida dengan cara bayi diletakkan dalam posisi tengkurap kemudian tangan pemeriksa meraba sepanjang tulang belakang, kaji adanya kelemahan atau kelumpuhan dengan cara melihat posisi kedua kaki apakah adanya *pes equinovarus* atau valgus dan keadaan jari-jari tangan dan kaki apakah terdapat polidaktili.
 - h. Pemeriksaan genetalia : kaji keadaan labia minora yang menutup labia mayora, lubang uretra dan lubang vagina terpisah, jika di temukan satu lubang berarti terjadi kelainan kaji adanya fimosis, hipospadia yang merupakan defek di bagian ventral ujung penis.
3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus di waspadai yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi kurang aktif bergerak, bayi meranti, warna kulit sianosis dan suhu bayi kurang dari 36,5 derajat dan lebih dari 37,5 derajat.
 4. Merawat tali pusat
Cara merawat tali pusat yaitu dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering jika kotor/ basah, cuci dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan.
 5. Pemberian imunisasi HB0
Pemberian imunisasi tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati.
 1. Memberikan ASI Eksklusif

KN II (3-7 hari)	<p>Pemberian ASI eksklusif kepada bayi setiap 2 jam, susui bayi sesering mungkin sebanyak 8-12 kali dan setiap bayi menginginkannya, jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalui susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya, susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman, dan penuh perhatian, dukungan suami dan keluarga sanagat amat penting dalam keberhasilan asi eksklusif</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjaga kebersihan bayi Cara agar tetap berih yaitu sering mengganti popok setiap bayi selesai BAB , dan bersikan menggunakan tisu basah, cuci tangan sebelum menggendong bayi dan membersihkan mata, hidung dan tali pusat. 3. Tetap menjaga suhu tubuh bayi Seperti menggunakan selimut yang bersih dan kering, jangan menggunakan kipas angin.
KN III 8-28 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tanda bahaya baru lahir Suhu tubuh terlalu panas, warna kulir berwarna kuning, biru dan pucat, tidak berkemih dalam 24 jam 2. Konseling tentang asi eksklusif Memberitahu kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif untuk bayi maupun untuk ibu sendiri antara lain: mengoptimalkan perkembangan sang bauh hati, memperkuat sistem kekebalan tubuh, meminimalisir munculnya elergi, membantu mencapai berat badan ideal, menurunkan resiko kanker payudara pada ibu, mengurangi resiko pendarahan selepas melahirkan, menjaga berat badan ibu, sebagai KB alami untuk ibu dan memperkuat ikatan ibu dan anak 3. Menjelaskan kepada ibu tentang imunasi BCG Memberitahu kepada ibu manfaat dari imunisasi BCG untuk mencegah berkembang biak dan meluasnya infeksi TBC yang masih banyak terjadi.. Dosis yang di berikan pada bayi adalah 0,05 ml dan disuntikan secara intrakutan (ke dalam kulit) sampai membentuk benjolan kecil.

Sumber : Buku KIA 2021

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh ibu, dan perubahan psikis (38).

Masa nifas adalah masa pulih Kembali, mulai dari persalinan sampai alat-alat kandungan Kembali seperti pra hamil. Masa nifas juga adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan Kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (39).

Dari berbagai pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa yang dimulainya dari lahirnya plasenta sampai alat kandungan Kembali semula seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu dan terjadi beberapa perubahan pada ibu baik perubahan fisik dan perubahan emosi.

b. Tujuan masa nifas

1. Memulihkan kesehatan klien. Memberikan KIE pada klien untuk menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan berdasarkan anjuran bidan, mengatasi anemia, mencegah infeksi pada alat-alat kandungan dengan memperhatikan kebersihan diri, mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
2. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
3. Mencegah infeksi dan komplikasi.
4. Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).

5. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
 6. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
 7. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana
- c. Tahapan masa nifas
- Masa nifas terbagi menjadi 3 tahap yaitu:
1. *Puerperium Dini*
Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
 2. *Puerperium Intermedial*
Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
 3. *Remote Puerperium*
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (40) .
- d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas
- Pemerintah memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas yaitu :
1. Menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir
 2. Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
 3. Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas
 4. Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas (41).

Tabel 2.7

Asuhan dan jadwal kunjungan rumah pada masa nifas

Waktu	Asuhan yang di berikan
6-8 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri Cara mencegah dengan melakukan mesase fundus teri segera setelah lahirnya palsenta (maksimal 15 detik), gerakan mesase dilakukan dengan lembut satu tangan menyangga fundus bawah tepat di atas simfisis pubis, tangkupkan tangan yang lain di sekitar fundus,putar untuk melakukan mesase secara perlahan. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada pendarahan, rujuk apabila pendarahan. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah pendarahan pada masa nifas (dengan mengajarkan keluarga cara mengompres secara bimanual dari luar dengan cara letakan satu tangan pada abdomen di depan uterus tepat di atas sinfisis pubis, lalu letakan tangan yang lain pada dinding abdomen kemudian lakukan gerakan saling merapat kedua tangan untuk melakukan kompresi pembuluh darah di dinding uterus di anatar kedua tangan tersebut). 4. Pemberian ASI awal (menjelaskan kepada ibu untuk tidak membuang asi yang pertama keluar atau kolostrum karena asi tersebut mengandung banyak manfaat yaitu mengoptimalkan pembentukan sistem imun tubuh bayi, bahkan bisa melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti flu, diare dan penyeakit lainnya. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bouding Attachment) dengan cara melakukan inisiasi menyusui dini dengan cara menempatkan bayi di atas perut dan dada ibu, rawat gabung antara ibu dan bayi, ajak bayi berbicara 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi (jangan meletakkan bayi pada suhu ruangan yang dingin, gunakan selimut atau kain yang bersih dan kering.
1 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus di bawah umbilicalis, tidak ada pendarahan abnormal (involusi uterus dapat dinilai dengan cara mengukur tinggi fundus uteri yang diukur dari simfisis pubis dengan menggunakan instrument pita pengukur, dan menjelaskan kepada ibu bahwa proses involusi akan berlangsung selama 6 minggu 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal (tanda- tanda demam seperti sakit

- kepala, berkeringat dingin, menggigil, batuk-batuk, muntah dan kelelahan, jika ibu mengalami peningkatan suhu tubuh segera ke fasilitas kesehatan)
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat (menanjurkan ibu untuk makan secara teratur dan makan makanan yang mengdung banyak karbohidrat seperti nasi, jagung , umbi-umbian , kemudian makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur dan daging , anjurkan ibu untuk banyak minum air putih minimal 8 gelas perhari, anjurkan ibu untuk istirahat sedikit Ketika bayi sedang tidur atau tidak rewel
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit (mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayi sesering mungkin/semua bayi ,bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara yang lain, apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh/kencang maka payudara perlu diperah, asi disimpan, hal ini bertujuan mencegah mastitis dan menjaga pasoka asi , mengajarkan posisi dan pelekatan menyusui yang benar anantara lain :
 - a. Kepala dan badan bayi membetuk garis lurus
 - b. Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan putting susu
 - c. Badan bayi dekat ke tubuh ibu
 - d. Ibu menggendong/mendekap badan bayi secara utuh
 - e. Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar
 - f. Dagubayi menyentuh payudara
 - g. Bagian aerola di atas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi
 - h. Bibir bawah bayi memutar keluar (dower)
 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari (mengajarkan ibu cara merawat tali pusat seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering jika kotor/ basah, cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan , kemudian agar bayi tetap hangat beri pakian dan selimut stiap saat, pakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan, jika dirasakan cuaca dingin.

Waktu	Asuhan yang di berikan
2 minggu	Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalian)
6 minggu	<ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan ibu tentang penyulit- penyulit yang ia alami dan bayi (untuk bayi seperti bayi tdak mau menyusui, sulit BAB, demam, bayi kuninng , kemudian untuk ibu puting susu lecet) b. Memberikan konseling untuk KB secara dini. menjelaskan tujuan dari penggunaan KB seperti : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat (minimal 2 tahun setelah melahirkan, mengatur jumlah anak agar ibu tidak terlalu sering melahirkan 2. Mencegah kehamilan yang tidak di inginkan 3. Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita 4. Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.

e. Perubahan Fisilogis masa nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) Iskemia miometrium.

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) Atrofi jaringan.

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

(3) Autolysis

Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil

dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

(4) Efek oksitosin.

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan

Tabel 2.8

Proses Involusi Uteri

Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Plasenta lahir	Sepusat	1.000 gr
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
14 hari (2 minggu)	Tak teraba di atas simfisis	350 gr
42 hari (6 minggu)	Bertambah kecil	50 gr
58 hari (8 minggu)	Normal	30 gr

Sumber : Kurnianingsih 2022

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali, yaitu pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis.

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk, oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil.

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan.

f) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir)

meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap Wanita (42).

Tabel 2.9
Jenis-jenis Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lembur
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi palsenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput, lender serviks dan serabut yang mati

Sumber : Frisca Dewi (2022)

2. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun, namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal.

3. Perubahan sistem perkemihan

Selama masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

5. Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

6. Perubahan Tanda-tanda vital

- a) Suhu badan Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.
- b) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.
- c) Pernapasan Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat, namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh

dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan sectio sesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu jumlah kehilangan darah yaitu dengan menggunakan:

- a) Satu pembalut standar dapat menampung 100 ml darah
- b) Tumpahan darah di lantai: tumpahan darah dengan diameter 50 Cm, 75 Cm, 100 Cm secara berurutan mewakili kurang darah 500 ml, 1000 ml, dan 1.500 ml
- c) Nierbeken atau ginjal hidangan mampu menampung 500 ml darah
- d) Underpad : dengan ukuran 75 Cm × 57 Cm, mampu menyerap 250 ml darah
- e) Kasa standar ukuran 10 Cm × 10 Cm, mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 Cm × 45 Cm, mampu menyerap 350 ml darah.

8. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama

masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml (43).

f. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas dapat menimbulkan adanya perubahan psikologis pada ibu karena itu ibu nifas perlu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi setelah kelahiran bayinya. Keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor : Respon dan dukungan dari keluarga , Hubungan antara pengalaman saat melahirkan dengan harapan, Pengalaman melahirkan dengan membesarkan anak sebelumnya, Pengaruh budaya.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

- a) Kalori : Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.
- b) Kalsium dan vitaminD : Berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahukalsium.
- c) Magnesium: Membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.
- d) Sayuran hijau dan buah : Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4

cangkir brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat. Karbohidrat: Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan, $\frac{2}{3}$ cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

- e) Lemak : Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, $\frac{1}{2}$ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.
- f) Cairan: Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.
- g) Vitamin: Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitain B6 dapat ditemui didaging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.
- h) Zinc (seng): Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng.

Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

- i) DHA: DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan (44).

2. Ambulasi

Ambulasi merupakan pergerakan segera setelah persalinan kira-kira 4-6 jam. Ambulasi dini merupakan kebiasaan untuk selekas mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing selekas mungkin berjalan (24-48 jam)

3. Eliminasi

- a) Miksi : Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.
- b) Defekasi: Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dpat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia.

5. 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.

6. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti, namun pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya (39).

h. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Tanda bahaya masa nifas

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

1. Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri

2. Adanya tanda- tanda infeksi puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnose lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mungikuti gejala demam ini .

3. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flour normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia atau spinal.

Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

4. Sembelit atau hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini :

- (1) Memasukan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rectum.
- (2) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- (3) Meletakkan kantung es kedalam anus
- (4) Berbaring miring
- (5) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat
- (6) Kalau perlu pemberian obat supositoria.

5. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur, penanganan:

- (1) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
- (2) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas dan berikan oksigen 4-6 liter permenit.

- (3) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.
6. Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung
- Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.
7. Putting susu lecet
- Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu saat menyusui. Selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri pada waktu 48 jam.
- Penyebab putting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, putting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.
8. Bendungan ASI
- Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan tentang laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.
9. Edema, sakit dan panas pada tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang sering mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor prediposisi :

- (1) Obesitas
- (2) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- (3) Riwayat sebelumnya mendukung
- (4) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
- (5) Anemia maternal
- (6) Hipotermi atau penyakit jantung
- (7) Endometritis
- (8) Varicostitis

10. Pembengkakan di wajah dan di tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya:

- (1) Periksa adanya varises
- (2) Periksa kemerahan pada betis
- (3) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

11. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula. Apabila ibu menghandaki makanan, berikan makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan. Namun, sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

Perasaan ini biasanya dialami pada ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti

merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut:

- (1) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- (2) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- (3) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- (4) Kecemasan akan kemampuannya merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- (5) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

b. Perdarahan pervaginam (Hemorargia)

Perdarahan pervaginam/ pasca persalinan / pascapostpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100 x/menit, kadar Hb <8 gr %).

Faktor penyebab perdarahan postpartum:

1. Grandemultipara
2. Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
3. Persalinan yang dilakukan dengan tindakan : pertolongan karena uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.

c. Infeksi

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI).

1. Partofisiologis infeksi nifas

Setelah kala II, daerah infersio plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter sekitar 4 cm. permukaannya tidak rata, berbenjol-

benjol karena banyaknya vena yang di tutupi thrombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk masuk dan tumbuhnya kuman pathogen dalam tubuh wanita. Kemudian serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, kemudian juga vulva, dan perineum, yang merupakan pintu tempat masuknya kuman pathogen. Golongan infeksi nifas dibagi dua yaitu :

- a) Infeksi yang terbatas pada perinium, vulva, vagina, serviks, dan endometrium
 - b) Penyebaran dan tempat tersebut melalui permukaan endometrium.
2. Tanda dan gejala infeksi nifas

Demam dalam masa nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas. Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38 °C atau lebih yang teradi selama 2 ari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas.

Faktor penyebab infeksi

- a) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- b) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan
- c) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya dengan kasus pecah ketuban
- d) Teknik aseptik tidak sempurna
- e) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan
- f) Manipulasi intrauteri (misalnya : eksplorasi urine, pengeluaran plasenta manual)
- g) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laserasi yang tidak di perbaiki.
- h) Hematoma
- i) Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.

- j) Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
 - k) Retensi sisa plasenta atau membrane janin
 - l) Erawatan perineum tidak memadai
 - m) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani (45).
3. Jenis-jenis infeksi

a) Vulvitis

Pada infeksi bekas luka sayatan episiotomy atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tapi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus. Jahitan episiotomy dan laserasi yang tampak sebaiknya diperiksa secara rutin.

Penanganan jahitan yang terinfeksi meliputi membuang semua jahitan, membuka, membersihkan luka dan memberikan obat antimikroba spectrum luas

b) Vaginitis

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, dan getah mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas

c) Servisititis

Infeksi serviks sering juga terjadi, tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan meluas dan langsung kedalam ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium (46).

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan Sejahtera dengan mebatasi kelahiran. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan.

Keluarga berencana juga merupakan usaha yang mengatur banyaknya kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarga atau Masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut (47).

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami/istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (48).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan memberikan nasehat kepada suami/istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan membatasi kehamilan.

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan jumlah penduduk menggunakan alat kontrasepsi
- 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
- 3) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara pengurangan kelahiran (49).

Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu :

1) Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. karena usia dibawah 20 tahun usia yang sebaiknya menunda untuk

mempunyai anak dengan berbagai alasan. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi.kontrasepsi yang cocok yang disarankan adalah pil KB, AKDR

2) Fase mengatur / menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20 -30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun.kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi,reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi.kontrasepsi dapat di pakai 3-4 tahun sesuai jarak kehamilan yang di rencanakan AKDR

3) Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil.kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi,karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi,kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak,AKDR, Implan,suntik KB, dan pil KB (50).

- 1) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan atau keluarga.
- 2) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada

B. KERANGKA PIKIR/KERANGKA PEMECAHAN MASALAH



