

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Andina dan Yuni, 2018).

Kehamilan diartikan sebagai suatu proses yang diawali dengan Penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan Dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kelender internasional (Walyani, 2015).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologi Kehamilan Trimester III

Menurut Catur Wulandari, dkk (2021) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomammotropin, estrogen dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawa ini :

a. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesterone yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu

uterus membesar. Minggu pertama istmus Rahim bertambah Panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan.

Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 liter. Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbrntuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah Panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak (soft), disebut tanda hegar. Pada kehamilan 5 hulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim teraba tipis; karena itu, bagian bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Mochtar, 2012).

b. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plesenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormone lutetropik hiposis anterior(Manuaba, 2010).

c. Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (soft) di sebut tanda Goodell. kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda Chadwick (Mochtar, 2012).

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk merenggang saat persalihan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku paku halus. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. pH cairan ini asam, berkisar 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan proses asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Andina dan Yuni, 2018).

e. Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna. Bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalihan terjadi.

f. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan lebih besar bertambah ukuranya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih ditekan oleh prolaktin inhibiting

hormone. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar Montgomery, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar (Prawirohardjo, 2016).

g. System Pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pemebesaran Rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam (thoracic breathing) (Mochtar, 2012).

h. Saluran pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan leteral. Perubahan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa phyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posis aasam lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar. (Susanto,2018)

i. System Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating hormon(MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chaloasma gravidarum.Setelah persalinan hiperpimentasi akan menghilang. Menurut Mochtar (2011) pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpimentasi,yaitu:

- 1) Muka : disebut masker kehamilan (chloasma gravidarum).
- 2) Payudara : puting susu dan aerola payudara.
- 3) Perut : linea nigra striae

j. System Perkemihan

Ginjal akan membesar, *glomerufal filtration rate*, dan *renal plasma flow* juga akan meningkat. Pada akresi aka dijumpai asam amino dan vitamin yang larut air dengan jumlah yang lebih banyak. Glukosuria juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes melitus juga harus tetap diperhitungkan. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan *creatinine clearance* lebih tinggi 30% (Prawirohardjo, 2016).

Selain fisik selama masa kehamilan psikologi ibu di trimester III pun ikut berubah sebagai berikut :

Perubahan yang tidak terjadi pada trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul Kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan Ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermipi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya

Dukungan psikologis terhadap ibu hamil 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.

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.

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.

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.

3. Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

a. Edema

Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah pergelangan kaki terkadang juga mengenai daerah tangan, hal ini disebut (oedema) yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

b. Hemoroid

Hemaroid sering terjadi karena konstipasi. Maka dari itu, semua yang menyebabkan konstipasi merupakan pemicu bagi terjadinya hemaroid. Progesterone juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Ada sejumlah tindakan untuk mengurangi hemaroid. Berikut adalah daftar yang dicatat untuk mengurangi hemaroid:

- 1) Menghindari konstipasi tindakan pencegahan paling efektif

- 2) Menghindari ketegangan selama defekasi
- 3) Mandi air hangat, air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi
- 4) vaginitis Kantong es untuk meredakan
- 5) Istirahat ditempat tidur dengan panggul diturunkan dan dinaikkan
- 6) Salep analgesic dan anestetik local

c. Insomnia

Insomnia pada wanita dapat disebabkan oleh ketidaknyamanan secara fisik karena memesarkan uterus/rahim dan pergerakan janin. Pengangan insomnia dapat terjadi secara efektif/tidak efektif. Ada beberapa hal yang sedikitnya perlu dilakukan oleh wanita hamil yang mengalami insomnia, Yaitu:

- 1) Mandi air hangat
- 2) Minum air hangat
- 3) Sebelum tidur tidak melakukan aktifitas yang dapat merangsang penyebab insomnia
- 4) Tidur dengan posisi relaksasi/rileks
- 5) Gunakan cara-cara yang dapat meningkatkan relaksasi/rileks

d. Keputihan

Leukorrhoe merupakan sekresi vagina yang bermula selama trimester pertama. Sekresi bersifat asam karena perubahan peningkatan sejumlah glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat *Doderlin* basillus. Meskipun ini memberikan fungsi perlindungan ibu dan fetus dari kemungkinan infeksi yang merugikan, ini menghasilkan media yang memungkinkan pertumbuhan organisme pada vaginitis. Tindakan pengurangnya ada perhatian yang lebih pada kebersihan tubuh pada daerah tertentu sering mengganti celana dalam.

e. Nyeri Punggung

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang bawah dalam

rahim. Cara mengatasinya yaitu gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, gunakan Kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terlambat, lakukan pemanasan pada bagian yang sakit, dan istirahat yang cukup (Yeyeh, 2016).

f. Kram Otot Betis

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Untuk penyebab tidak, bisa dikarenakan iskemia transient setempat. Kebutuhan akan kalsium dalam tubuh rendah atau karena perubahan sirkulasi darah. Cara mengatasinya yaitu dengan memperbanyak makan makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan dengan imtomatik dengan kompres air hangat, masase, menarik kaki keatas (Yeyeh, 2016)

g. Buang Air Kecil Sering

Biasanya keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena progesteron dan tekanan kandungan kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Cara mengatasinya yaitu mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung cafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas perhari) perbanyak di siang hari, dan lakukan senam kegel (Yeyeh, 2016).

4. Tanda Bahaya Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

1) Pengertian

Perdarahan atepartum atau pendarahan pada kehamilan lanjut adalah pendarahn pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Saat kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2011)

2) Jenis-jenis perdarahan antepartum

a) Plasenta previa

merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi Sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau didaerah fundus uteri).Tanda dan gejala plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak mendekati pintu atas panggul (Romauli,2011).

b) Solution Plasenta

Solution plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, Palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada (Romauli, 2011).

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah Anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan

nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Romauli,2011).

b. Sakit Kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, namun sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsia. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau terbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami oedema pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2011).

c. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin di sertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi,2011).

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa

menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi (Marmi, 2011).

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kalaII dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mencedan (Romauli, 2011).

f. Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli,2011).

g. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis,kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2011).

5. Deteksi dini faktor Resiko Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Resiko Tinggi

Resiko diartikan sebagai suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak

diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Skor Poedji Rochjati merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Rochjati (2003). Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor \geq 12

b. Tujuan Sistem Skor

Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut :

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c. Fungsi Pemberian Skor

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- 1) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- 2) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan, dengan

demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

- 3) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d. Cara Pemberian Skor

Rochjati (2003) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan fakto risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu

Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi

Tabel 2.1 Skor poedji Roehjati

| | II | | III | IV | | | |
|-----------|----|--|-------------|----------|--|--|--|
| Kel FR | No | Masalah /Faktor Resiko | Skor | Triwulan | | | |
| | | Skor awal ibu hamil | 2 | | | | |
| I | 1 | Terlalu muda hamil ≤ 16 tahun | 4 | | | | |
| | 2 | Terlalu tua hamil ≥ 35 tahun | 4 | | | | |
| | 3 | Terlalu lambat hamil I,kawin ≥ 4 tahun | 4 | | | | |
| | | Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun) | 4 | | | | |
| | 4 | Terlalu cepat hamil lagi(<2 tahun) | 4 | | | | |
| | 5 | Terlalu banyak anak,4/lebih | 4 | | | | |
| | 6 | Terlali tua,umur ≥ 35 tahun | 4 | | | | |
| | 7 | Terlalu pendek ≤ 145 cm | 4 | | | | |
| | 8 | Perna gagagl kehamilan | 4 | | | | |
| | 9 | Perna melahirkan dengan : a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infuse/transfuse | 4 4 4 | | | | |
| | 10 | Pernah oprasi sesar | 8 | | | | |
| II | 11 | Penyakit pada ibu Hamil | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------|----|---|---|--|--|--|--|
| | | a. Kurang darah | 4 | | | | |
| | | b. malaria | 4 | | | | |
| | | b. TBC paru | 4 | | | | |
| | | d. payah jantung | 4 | | | | |
| | | c. Kencing manis(diabetes) | 4 | | | | |
| | | d. Penyakit menular seksual | 4 | | | | |
| | 12 | Bengkak pada muka /tungkai dan tekanan darah tinggi | 4 | | | | |
| | 13 | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | |
| | 14 | Hamil kembar air(Hydramnion) | 4 | | | | |
| | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| | 17 | Letak sungsang | 8 | | | | |
| | 18 | Letak lintang | 8 | | | | |
| III | 19 | Perdarahan dalam kehamilan ini | 8 | | | | |
| | 20 | Preeklamsi berat/kejag-kejang | 8 | | | | |
| JUMLAH SKOR | | | | | | | |

6. Konsep Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)

Menurut Kemenkes RI (2015), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

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. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

c. Nilai Status Gizi (Ukur lingkaran atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga Kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

d. Ukur Tinggi fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin :

Tabel 2.2 TFU Menurut Penambahan Tiga jari

| Tinggi (cm) | Foundus Uteri (TFU) |
|-------------|------------------------------|
| 16 | Pertengahan pusat-simfisis |
| 20 | Dibawah pinggir pusat |
| 24 | Pinggir pusat atas |
| 28 | 3 jari diatas pusat |
| 32 | ½ pusat-proc.Xiphodeus |
| 32 | 1 jari dibawa proc.Xiphodeus |

Sumber Andriani,dkk,2017

e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi

Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya.

| 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 |

Syber : (Hadianti el al.,2014)

f. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin

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 (Romauli, 2011).

g. Beri tablet tambah darah

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 (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

h. Periksa laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

- 1) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah
- 2) Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- 3) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

i. Tatalaksana atau penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

j. Temu wicara atau konseling

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 (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

peran dan tanggungjawab bidan dalam menjalankan asuhan kebidanan adalah berikut ini;

1) Care Provider (pemberiasuhankebidanan)

Seseorang yang mempunyai kemampuan memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistik dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, balita dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal berdasarkan standar praktek kebidanan dan kode etik profesi.

Community Leader (Penggerak masyarakat) dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Seseorang yang mempunyai kemampuan menjadi penggerak dan pengelola masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dengan menggunakan prinsip partnership dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan kewewenang dan lingkup praktek bidan

2) Communicator (komunikator)

Seseorang yang mempunyai kemampuan berkomunikasi secara efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak.

3) Decision Maker (pengambil keputusan dalam asuhan kebidanan)

Seseorang yang mempunyai kemampuan mengambil keputusan klinik dalam asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat dengan menggunakan prinsip partnership.

4) Manager (pengelola)

Seseorang yang mempunyai kemampuan mengelola klien dalam asuhan kebidanan dalam tugas secara mandiri, kolaborasi (team) dan rujukan dalam kontek asuhan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau hampir cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Mutmainnah et al., 2017).

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

2. Tanda-Tanda Persalinan.

a. Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36 tanda pada primigravi dan terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Barkton Hiks, Ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- b) Bagain bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.

- c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- d) Sering kencing

2) Terjadinya his permulaan

Makin kuat kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilakan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur .
- c) Tidak ada perubahan pada servik atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasinya pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan

1) Terjadinyaa his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulka pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif mempunyai sifat adanya dominan kontaksi uterus pada sundus uteri,kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya instensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontaksi, irama terartus dan frekuensi yang kian semakin sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, itmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan

- b) Sifatnya his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
 - c) Terjadi perubahan pada serviks
 - d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan makan kekuatan hisnya akan bertambah
- 2) Keluarnya lender bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lender berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka

- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstrasi vakum atau section caesaria

- 4) Dilatasi dan *effacement*

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

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) Bidang-bidang hodge : Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam *vaginal toucher* (VT), Adapun bidang hodge sebagai berikut:

1) Hodge I :

Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis

2) Hodge II :

Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)

3) Hodge III :

Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)

4) Hodge IV :

Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I)

Ukuran-Ukuran Panggul :

1) Panggul luar

- a) Distansia Spinarum yaitu diameter antara kedua Spina Iliaca anterior superior kanan dan kiri ; 24-26 cm
- b) Distansia kristarum yaitu diameter terbesar antara kedua crista iliaca kanan dan kiri : 28-30 cm
- c) Distansia boudeloque atau konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas sympisis pubis : 18-20 cm.
- d) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas sympisis pubis ke pertengahan antara trokhanter dan spina iliaca anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebaliknya sampai kembali ke tepi atas sympisis pubis. Diukur dengan metlin. Normal: 80-90 cm

2) Panggul dalam

a) Pintu atas panggul

- (1) Konjugata Vera atau diameter antero posterior

yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symfisis: 11cm. Konjugata obstetrika adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan symfisis pubis.

(2) Diameter transversa (melintang), yaitu jarak terlebar antara kedua linea inominata: 13 cm

(3) Diameter oblik (miring) yaitu jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelah : 12 cm

b) Bidang tengah panggul

(1) Bidang luas panggul terbentuk dari titik tengah symfisis, pertengahan acetabulum dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Merupakan bidang yang mempunyai ukuran paling besar, sehingga tidak menimbulkan masalah dalam mekanisme penurunan kepala. Diameter anteroposterior 12,75 cm, diameter tranversa 12,5 cm (Widyastuti, 2021)

(2) Bidang sempit panggul. Merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah symfisis, spina ischiadika kanan dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah sacrum.

Diameter antero-posterior 11,5 cm ; diameter tranversa 10 cm (Widyastuti, 2021).

c) Pintu bawah panggul

(1) Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter tuber ischiadikum. Ujung segitiga belakang pada ujung os sacrum, sedangkan ujung segitiga depan arkus pubis.

(2) Diameter antero posterior yaitu ukuran dari tepi bawah symfisis ke ujung sacrum : 11,5 cm

(3) Diameter tranversa: jarak antara tuber ischiadikum

kanan dan kiri : 10,5 cm

- (4) Diameter sagitalis posterior yaitu ukuran dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran tranversa : 7,5 cm

b. Passenger (Janin dan Plasenta)

1) Janin

Pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. Ukuran Kepala Janin :

2) Diameter

- a) Diameter Sub Occipito Bregmatika 9,5 cm
- b) Diameter occipitofrontalis. Jarak antara tulang oksiput dan frontal, ± 12 cm
- c) Diameter vertikomento/ supraoksipitomentalis/ mento occipitalis $\pm 13,5$ cm, merupakan diameter terbesar terjadi pada presentasi dahi
- d) Diameter submentobregmatika $\pm 9,5$ cm
- e) Diameter anteroposterior pada presentasi muka Diameter melintang pada tengkorak janin adalah:
 - 1) Diameter Biparietalis 9,5 cm
 - 2) Diameter Bitemporalis ± 8 cm

3) Ukuran Circumferensia (Keliling)

- a) Circumferensial fronto occipitalis ± 34 cm
- b) Circumferensia mento occipitalis ± 35 cm
- c) Circumferensia sub occipito bregmatika ± 32 cm Ukuran badan lain :
- d) Bahu
 - 1) Jaraknya ± 12 cm (jarak antara kedua akromion)
 - 2) Lingkaran bahu ± 34 cm

a) Bokong

- 1) Lebar bokong (diameter intertrokanterika) ± 12 cm.
- 2) Lingkaran bokong ± 27 cm

b) Presentasi Janin

Presentasi adalah bagian jain yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktorfaktor yang menentukan bagian presentasi adalah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin.

c) Letak Janin

Letak adalah hubungan antarasumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung ibu). Ada dua macam letak (1) memanjang atau vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu; (2) melintang atau horizontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sacrum (sungsang). Presentasi in tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu.

d) Sikap Janin

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain. Janin mempunyai postur yang khas (sikap) saat berada dalam rahim. Hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.

Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi kepala fleksi ke arah dada, dan paha fleksi kearah sendi lutut. Sikap ini disebut fleksi umum. Tangan disilangkan di depan toraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan. Misalkan pada presentasi kepala, kepala janin dapat berada dalam sikap ekstensi atau fleksi yang menyebabkan

diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu.

Diameter biparietal adalah diameter lintang terbesar kepala janin. Dari semua diameter anteroposterior, terlihat bahwa sikap ekstensi atau fleksi memungkinkan bagian presentasi dengan ukuran diameter memasuki panggul ibu. Kepala yang berada dalam sikap fleksi sempurna memungkinkan diameter suboksipitobregmatika (diameter terkecil) memasuki panggul dengan mudah.

e) Posisi Janin

Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum atau dagu, sinsiput atau puncak kepala yang defleksi atau menengadahkan) terhadap empat kuadran panggul ibu. Yaitu posisi oksipito Anterior Kanan (OAKa), Oksipito transversa kanan (OTKa), oksipito posterior kanan (OPKa), oksipito posterior kiri (OPKi), oksipito transversa kiri (OTKi), oksipito anterior kiri (OAKi). Engagement menunjukkan bahwa diameter transversa terbesar bagian presentasi telah memasuki pintu atas panggul. Pada presentasi kepala yang fleksi dengan benar, diameter biparietal merupakan diameter terbesar.

1. Plasenta

Struktur plasenta akan lengkap pada minggu ke 12, plasenta terus tumbuh meluas sampai minggu ke 20 saat plasenta menutupi sekitar setengah permukaan uterin. Plasenta kemudian tumbuh menebal. Percangan villi terus berkembang ke dalam tubuh plasenta, meningkatkan area permukaan fungsional. Fungsi plasenta adalah sebagai organ metabolisme, organ yang melakukan transfer dan organ endokrin yang berperan dalam sintesis, produksi dan sekresi baik hormone protein maupun hormone steroid (Bidan dan Dosen kebidanan Indonesian dalam Widyaastuti, 2021)

2. Air Ketuban

Ruang amnion berisi 1000-1500 cc air ketuban. Apabila jumlahnya lebih dari 2 liter dinamakan polyhidramnion. Air ketuban bersifat alkali.

(Heffner dan Schust dalam Widyastuti, 2021)

c. Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usahavolunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah. (Widyastuti,2021)

a) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

b) Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

4. Tahapan-tahapan Persalinan

a. Persalinan Kala I

1) Tahapan Persalinan Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat hingga

pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, (Mutmainnah et al., 2017) yaitu :

a) Fase laten persalinan

Fase laten persalinan dimulai dengan ibu merasakan mules-mules atau kontraksi yang hilang timbul, hal ini menyebabkan penipisan dan pembukaan servix bertahap yang dimulai dari 4 cm. berlangsung selama 8 jam (Mutmainnah et al., 2017).

b) Fase aktif persalinan

Fase aktif persalinan ditandai dengan adanya mules/kontraksi uterus yang makin lama makin adekuat (3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih). Adanya pembukaan servix dari 4 cm ke 10 cm dimana pembukaan servix dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm), Terjadi penurunan bagian terendah janin (Mutmainnah et al., 2017)

Pada fase ini terbagi menjadi 3 fase :

- 1) Akselerasi, berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai 9 cm
- 3) Deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

2) Asuhan Persalinan Kala I

a) Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Mutmainnah et al., 2017). Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan

menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam

- b) Mendeteksi apakah proses persalinana berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinana, proses persalinana, bahan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan, atau tindakan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir Berikut adalah fungsi yang harus dimanfaatkan dari partograf, antara lain :
 - a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograph harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograph sangat membantu menolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai penyulit (Mutmainnah et al., 2017).
 - b. Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik, bidan swasta, dan lain-lain)
 - c. Secara rutin penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Mutmainnah et al., 2017)
 - d. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapat asuhan yang aman, adekuat, dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadi penyulit yang akan mengancam keselamatan jiwa mereka (Mutmainnah et al., 2017)

1) Memberikan Dukungan Persalinan

Prinsip umum asuhan sayang ibu, antara lain :

- a. Rawat ibu dengan penuh hormat
- b. Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu, hormati mengenai pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya (Mutmainnah et al., 2017)
- c. Akui hak-hak ibu untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu dan sopan Memberikan asuhan dalam lingkungan yang mempunyai privasi.
- d. Selalu menjelaskan apa yang akan anda lakukan dan meminta izin dahulu
- e. Selalu mediskusikan temuan-temuan pada ibu, serta pada siapa saja yang ia ingin untuk berbagi informasi
- f. Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi bersama ibu, diskusikan pilihan-pilihan bila sesuai dan tersedia.
- g. Menghindari suatu tindakan medis yang tidak perlu (epis, klisma)
- h. Meningkatkan hubungan dini antara ibu dan BBL

2) Pengurangan Rasa Sakit

Menurut Verneys Midwifery, pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah :

- a. Seseorang yang dapat mendukung persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Relaksasi dan latihan persapasan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan mengenai proses atau kemajuan atau prosedur
- f. Asuhan tubuh
- g. Sentuhan

- 3) Pemenuhan Kebutuhan Fisik dan Psikologis Ibu dan Keluarga Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis ibu dan keluarga dapat dilakukan dengan cara berikut ini :
- a. Bantulah ibu dalam persalinana jika tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan.
 - 1) Berilah dukungan dan yakinkan dirinya
 - 2) Beri informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya
 - 3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya
 - b. Jika ibu tampak kesakitan, dukungan yang dapat diberikan :
 - 1) Perubahan posisi, jika ingin di tempat tidur anjurkan untuk miring kiri.
 - 2) Ajaklah orang yang menemani untuk memijat punggung atau membasuh mukanya di antara kontraksi.
 - 3) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai kesanggupannya.
 - 4) Ajarkan teknik bernapas : menarik napas Panjang,menahan napasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara ke luar saat terasa berkontraksi.
 - c. Jagalah hak privasi ibu dalam persalinan.
 - d. Menjelaskan mengenai kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
 - e. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluan setelah BAB/BAKmememnuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
 - f. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin

5. Tanda Bahaya Kala I

- a. Riwayat Bedah Ceasar.
- b. Pendaran pervagianan selaian lender bercampur darah..
- c. Kurang dari 37 minggu.
- d. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya meconium kental.
- e. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental.
- f. Ketuban telah pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- g. Adanya tanda-tand infeksi seperti temperature tubu naik, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban yang berbau
- h. Persalinan Kala II

1) Tahapan Kala II

Adapun tanda–tanda kala II persalinan sudah dekat adalah: Ibu ingin meneran, Perineum anus menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, His kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, 3-8 Pembukaan lengkap (10 cm), pada Primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam, multipara rata-rata 0,5 jam (Mutmainnah et al., 2017)

a) Mekanisme persalinan normal

Pada mekanisme persalinan proses turunnya kepala janin adalah sebagai berikut:

(1) Masuknya kepala janin dalam PAP.

(a) Masuknya kepala ke dalam PAP pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara terjadi pada permulaan persalinan (Mutmainnah et al., 2017).

(b) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan (Mutmainnah et al., 2017).

- (c) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP (Mutmainnah et al., 2017).
- (d) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya (Mutmainnah et al., 2017).
- (e) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
- (f) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- (g) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.
- (h) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan.
- (i) Majunya Kepala Janin
 - a. Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II.
 - b. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
 - c. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi.
 - d. Majunya kepala disebabkan karena tekanan cairan intrauterine, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh

bokong, kekuatan mengejan dan melurusnya bada bayi oleh perubahan bentuk rahim.

(j) Fleksi

- a. Dengan fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5cm) menggantikan suboccipito frontalis (11cm)
- b. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- c. Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momement yang menmbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi.
- d. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan.
- e. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang kepala mengadakan rotasi, yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

(k) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.

- a. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis.
- b. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan

lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

- c. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.
- d. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala. Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.

(1) Ekstensi

- a. Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- b. Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- c. Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- d. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- e. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi,

yang disebut putaran paksi luar.

- (m) Putaran paksi luar.
 - a. Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
 - b. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
 - c. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
 - d. Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

2) Asuhan Persalinan Kala II

a. Perubahan Fisiologis Kala II

1) Kontraksi Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

Kontraksi berlangsung selama 60-90 detik, kekuatan kontraksi, dan kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

2) Perubahan-Parubahan Uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Dalam persalinana perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, di mana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan,

dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar.

3) Perubahan Serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, dan pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

4) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Perubahan pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena sesuatu regangan dan kepala sampai vulva. Lugan menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

b. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah memberikan asuhan yang aman, berdasarkan temuan dan turut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu. Melibatkan keluarga dalam memberikan asuhan sayanga ibu dapat membantu ibu mendapatkan dukungan emosional selama persalinan dan kelahiran, penting untuk mengikutsertakan suami, ibunya atau siapapun yang diminta.

Anjurkan keluarga untuk telrliat dalam asuhan saying ibu. Mereka dapat membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan pemijatan, memberikan semanagt selama persalinan dan kelahiran bayinya. Alasanya, ibu akan mudah mengalami dehidrasi selama persalinana dan kelahiran. Asuhan di kala II terdiri dari

1) Pendampingan keluarga

Pendampinga saat ibu bersalin dapat didampingi oleh suami, orang tua, atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu salama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinana lancar.

2) Libatkan Keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan anatara lain untuk membantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal dan pinggang belakang.

3) KIE proses persalinan

Penolong memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinaan, memberikan kesempatan ibu untuk bertanya tentang hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

4) Dukungan psikologis

Dukungan psikologis dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu cemas menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

5) Membantu memilih posisi

Posisis menerran disesuaikan dengan kenyamanan ibu

6) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran bila ada kontraksi atau dorongan yang kuat adanya spontan keinginan untuk menenran. Pada saat relaksasi, ibu dianjurkan untuk beristirahat untuk mengantisipasi adar ibu tidak kelelahan dan menghindari risiko asfiksia.

7) Pemberian Nutrisi.

Ibu bersalin perlu mendapatkan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat beroengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam

menimbulkan kontraksi uterus.

c. Kebutuhan Ibu Bersalin Kala II

- 1) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan cara
 - a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman.
 - b. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.
- 2) Menjaga kebersihan ibu:
 - a. Ibu tetap dijaga keberhasihannya agar terhindar dari infeksi
 - b. Jika ada darah lendir atau cairan ketuban agar segera dibersihkan
- 3) Menjaga kebersihan ibu:
 - a. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi.
 - b. Jika ada darah lendir atau cairan ketuban agar segera dibersihkan
- 4) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara:
 - a. Menjaga privasi ibu.
 - b. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
 - c. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan.
 - d. Mengatur posisi ibu dalam membimbing mengejan. Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mengejan, kurangnya trauma vagina dan perineum dari infeksi
- 5) Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan sesering mungkin :
 - a. Memberikan cukup minum dan memberi tenaga serta mencegah dehidrasi
 - b. Memimpin mengejan
 - c. Ibu di pimpin mengejan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil napas. Mengejan tanpa diselingi bernapas, kemungkinan penyebabnya denyut jantung tidak

normal dan nilai APGAR rendah

- d. Ibu diminta bernapas sebagai kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini mengontrol agsr perineum merenggang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan

c. Persalinan Kala III.

1) Tahapan Kala III

Pada kala ini dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangannya terkontrol (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta, diantaranya.

a. Perubahan ukuran dan bentuk uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (diskoid) dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

b. Tali pusat terlihat keluar memajang atau terluhur melalui vulva dan vagian

c. Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul di antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (darah retroplasenter) melalui tepi plasenta yang terlepas.

d. Persalinan Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu, Paling kritis karena proses perdarahan yang

berlangsung, Masa 1 jam setelah plasenta lahir, Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini, Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil ibu dipantau lebih sering.⁷ langkah pemeriksaan penting yang dilakukan di kala IV:

a. Kontraksi rahim

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

b. Perdarahan

Pengawasan terhadap jumlah perdarahan, warna karena dengan terjadinya perdarahan yang banyak berarti uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik ingat akan bahaya atonia uteri, sisa plasenta atau adanya lacerasi jalan lahir.

c. Kandung kencing

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

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

Evaluasi lacerasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan lacerasi perineum. Derajat lacerasi perineum terbagi 4 derajat. Tingkatan luka tersebut dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Derajat satu luka yang mengenai mukosa vagina, komisura

posterior, kulit perineum Derajat dua luka yang mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum Derajat tiga luka yang mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani Derajat empat luka yang mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani dan dinding depan rectum

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstra uterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Baig & Ni Putu, 2022).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. menurut Bayi Ciri-ciri bayi normal adalah (Baig & Ni Putu, 2022). sebagai berikut :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52
- c. Lingkar dada 30-38.
- d. Lingkar kepala 33-35.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada lakilaki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.

- k. Refleksi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleksi Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- m. Refleksi grasip atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Tando, 2016).

2) Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

a. Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi Cepat

1. Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru menghilang karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali (Tando, 2016).

2. Perubahan system kardiovaskuler

Tekanan intratoraks yang negative disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus tidak kolaps saat akhir napas (Tando, 2016).

3. Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru

memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenisasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang di sebut foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteries (Hasnidar et al, 2021).

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tekanan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paru berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah.

Kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik dan menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan akibat peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung menyebabkan foramen ovale menutup, duktus arteriosus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kiri tak lagi diperlukan. Dalam 48 jam duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin E2 yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi yang secara rutin mengalir melalui duktus arteriosus serta foramen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipomakan ke seluruh bagian tubuh.

Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi di dalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir. Sangat penting bagi bidan untuk memahami perubahan sirkulasi janin ke sirkulasi bayi secara keseluruhan saling berhubungan dengan fungsi pernafasan

dan oksigenasi yang adekuat.

4. Termoregulasi

Sesudah sesaat bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila di biarkan saja pada suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, evaporasi, konduksi, dan radiasi. Sebanyak 200 kalori/kgBB/menit berikut adalah penjelasan mengenai konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi :

a. Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misalnya BBL di letakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

b. Konduksi

Pindahannya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti (Hasnidar et al, 2021).

c. Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya BBL di letakkan di tempat dingin.

d. Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung di keringkan dari air ketuban. Sedangkan pembentukan panas yang dapat di produksi hanya 1/10 dari pada yang tersebut di atas, dalam waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 200C dalam waktu 15 menit. Kejadian ini sangat berbahaya untuk neonatus terutama untuk BBLR, dan bayi asfiksia oleh karena mereka tidak sanggup mengimbangi penurunan suhu tersebut dengan vasokonstriksi, insulasi dan produksi panas yang di buat sendiri. Akibat suhu tubuh yang rendah metabolisme jaringan akan meninggi dan asidosis metabolic yang ada (terdapat pada semua neonatus) akan

bertambah berat, sehingga kebutuhan akan oksigen akan meningkat. Hipotermia ini juga dapat menyebabkan hipoglikemia. Kehilangan panas juga dapat di kurangi dengan mengatur suhu lingkungan (mengeringkan, membungkus badan dan kepala dan kemudian di letakkan di tempat yang hangat seperti pangkuan ibu, tempat tidur dengan botol-botol hangat sekitar bayi atau dalam inkubator dan dapat pula di bawah sorotan lampu) Suhu lingkungan yang tidak baik (bayi tidak dapat mempertahankan suhu tubuhnya sekitar 36°C-37°C) akan menyebabkan bayi menderita hipertermi, hipotermi dan trauma dingin (Cold injury). Bayi baru lahir dapat mempertahankan suhu tubuhnya dengan mengurangi konsumsi energi serta merawatnya di dalam neutral thermal environment (NTE). Definisi dari NTE adalah suhu lingkungan rata-rata dimana produksi panas, pemakaian oksigen dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar suhu tubuh menjadi normal. NTE ini tidak sama untuk semua bayi, tergantung dari apakah bayi matur atau tidak, bayi di rawat dalam inkubator dengan berpakaian atau tanpa baju di bawah alat pemanas (radiant warmer) . bila radiant warmer dipakai maka harus dengan thermo-control untuk mempertahankan suhu kulit 36,5°C.

Inkubator tanpa plastic heat shield dapat digunakan tabel Scope dan Ahmed (1996) untuk menuntukan suhu inkubator seperti tertera di bawah ini.

Neutral thermal environment (NTE) tiga hari pertama.

| Berat Badan (gram) | Suhu Indikator (°C) |
|--------------------|---------------------|
| 1.000 | 35 |
| 1.500 | 34 |
| 2.000 | 33,5 |
| 2.500 | 33,2 |
| 3.000 | 33 |
| 4.000 | 32,2 |

Suhu kamar harus 28°C-29°C.

Suhu inkubator diturunkan 10°C setiap minggu dan bila

beratbayisudah mencapai 1.800 gram bayi boleh di rawat di luarinkubator. Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6°C hangat berbeda dengan kondisi di luar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi:

1. Luasnya permukaan tubuh bayi
2. Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
3. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan suhu tubuh sampai 100%. Untuk membakar lemak coklat, seorang bayi menggunakan glukosa untuk mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir, dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis.

Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5°C melalui pengukuran di aksila dan rectum, jika nilainya turun di bawah 36,5°C maka bayi mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia :

1. Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letergi, hipotonus, tidak kuat mengisap ASI, dan

mennagis lemah.

2. Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun.
3. Timbul sklerema; kulit mengeras berwarna kemerahan terutama di bagian punggung
4. Muka bayi berwarna merah terang.

Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus, dan kematian.

-Pengaturan glukosa

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir, memerlukan glukosa dalam jumlah dalam jumlah tertentu Setelah tindakan tali pusat dengan klem pada saat lahirseoran bayi harus mulai pertahankan glukosa darahnya sendiri Pada setiap baru lahir glukosadarah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

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

Bila oleh karena suatu hal perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akanmenderita hipoglikemia, misalnya terdapat pada bayi BBLR, bayi dari ibu menderita DM, dan lain-lain.

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu :

- a. Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir).
- b. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis).
- c. Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis) Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan

dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenesis), hal ini terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim.

3) Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi Secara Kontinu

a. Perubahan pada darah

1. Kadar haemoglobin (Hb)

Bayi di lahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah haemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap terhadap oksigen, hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma tersebut kadar hematokrit (Ht) mengalami peningkatan.

Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 gr%

2. Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolic, termasuk bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir, oleh karena itu ditemukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir, hal ini mencerminkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi.

3. Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode meninges yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah meningkat (Mutmainnah, 2017).

Nilai Darah Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir Cukup Bulan

| Komponen | Rentang Optimal |
|------------------------|---------------------------------|
| Konsetrasi Hb | 14-20 gr% |
| Hitung sel darah merah | 4,2-5,8 juta/mm ² |
| Hemotokrit | 43-63% |
| Hitung retikosit | 3-7% |
| Hitung sel darah putih | 10.000-30.000/mm ² |
| Hitung trombosit | 150.000-350.000/mm ² |
| Granulosit | 40-80% |
| Limfosit | 20-40% |
| Monosit | 3-10% |

b. Perubahan pada sistem gastro intestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.

c. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat.

Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah serta meminimalkan struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

1. Perlindungan dari membran mukosa
2. Fungsi saringan saluran nafas
3. Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus
4. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang di dapat akan muncul kemudian.

d. Perubahan pada sistem ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada ulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stress, keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan.(Legawati, 2019)

e. Perlindungan Termal

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kelingan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai :

1. Hangatkan dahulu setiap selimut, topi, pakaian dan kaos kaki bayi sebelum kelahiran.
2. Segera keringkan BBL
3. Hangatkan dahulu area resusitasi BBL
4. Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24oC
5. Jangan lakukan pengisapan pada bayi baru lahir di atas alas tempat tidur yang basah

6. Tunda memandikan BBL sampai suhunya stabil selama 2 jam atau lebih
7. Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, pintu, lubang ventilasi atau pintu keluar
8. Pertahankan kepala bayi baru lahir tetap tertutup dan badannya dibendong dengan baik selama 48 jam pertama

4) Pemeliharaan pernafasan

a. Stimulasi Taktil

Realisasi dari langkah ini adalah dengan mengeringkan badan bayi segera setelah lahir dan melakukan masase pada punggung. Jika observasi nafas bayi belum maksimal, lakukan stimulasi pada telapak kaki dengan menjentikan ujung jari tangan penolong

b. Mempertahakan suhu hangat untuk bayi

Suhu yang hangat akan sangat membantu menstabilkan upaya bayi dalam bernafas. Letakan bayi di atas tubuh pasien yang tidak di tutupi kain (dalam keadaan telanjang), kemudian tutupi keduanya dengan selimut yang telah di hangatkan terlebih dahulu. Jika ruangan ber-AC, sorotkan lampu penghangat kepada pasien dan bayinya.

Bahaya lain yang di takutkan ialah bahaya infeksi. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain, maka di tempat pemotongan, di pangkal tali pusat, serta 2,5 cm di sekitar pusat di beri obat antiseptic. Selanjutnya tali pusat di rawt dalam keadaan steril/bersih dan kering.

c. Penilaian bayi baru lahir

Tabel 2.4 Apgar Skor pada bayi

| Aspek pengamatan bayi baru lahir | Skor 0 | 1 | 2 |
|----------------------------------|---|---|---|
| Appearance/warna kulit | Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan | Warna kulit tubuh normal, tetapi dengan kaki berwarna kebiruan. | Warna kulit seluruh tubuh normal |
| Pulse/nadi | Denyut jantung tidak ada | Denyut jantung <100 kali per menit | Denyut jantung > 100 kali per menit |
| Grimace/respons reflex | Tidak ada respon terhadap stimulasi | Wajah meringis saat distimulasi | Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi |
| Activity/tonus otot | Lemah, tidak ada gerakan | Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan | Bergerak aktif dan spontan |
| Respiratory/pernapasan | Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur | Menangis lemah, terdengar seperti merintih | Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur |

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir di atas perut pasien dan di tutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan criteria di atas dituliskan dalam tabel APGAR skor seperti di bawah ini

Tabel 2.5 Penilaian APGAR Skor 5 menit pertama

| Aspek Pengamatan | 5 menit pertama | 10 menit pertama |
|----------------------------|-----------------|------------------|
| A=Appearance/warna kulit | 2 | 2 |
| P=Pulse(denyut nadi/menit) | 2 | 2 |
| G=Grimace/tonus otot | 2 | 2 |
| A=Activity/gerak bayi | 2 | 2 |
| R=Respiratory/pernapasan | 2 | 2 |
| Jumlah skor | 10 | 10 |

Hasil dijumlahkan ke bawah untuk menentukan penatalaksanaan BBL dengan tepat, hasil penilaian pada 5 menit pertama merupakan patokan dalam penentuan penanganan segera setelah lahir.

Penanganan BBL berdasarkan APGAR score

Tabel 2.6 Penilaian APGAR Skor 5 menit pertama

| Nilai APGAR lima menit pertama | Penangan |
|--------------------------------|--|
| 0-3 | <ul style="list-style-type: none"> - Tempat ditempat hangat dengan lampu sebagai sumber penghambat - Pemberian oksigen - Resusitasi - Stimulasi - Rujuk |
| 4-6 | <ul style="list-style-type: none"> - Tempat dalam tempat yang hangat - Pemberian oksigen - Stimulasi taktil |
| 7-10 | <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan bayi normal |

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan terakhir Ketika alat kandung Kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak dalam Bahasa latin disebut puerperineum.

Puerperineum adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alah reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ibu dan kiat kebidanan.

2. Tahapan masa nifas

- a. Puerperineum dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- b. Puerperuneum intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperineum yaitu waktu yang diperlukanb untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

3. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, *estrogen* dan *progesterone* menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut - turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita. Menurut Sutanto (2018) Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

- a. Perubahan Sistem Reproduksi Keajaiban tubuh seorang wanita dapat dibuktikan dengan perubahan ukuran rahim (uterus) dari 60 gram pada masa sebelum hamil menjadi perlahan-lahan mencapai 1 kg. berat tersebut dialami selama masa kehamilan dan setelah persalinan ukurannya akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat genital yang berangsur pulih ke keadaan semula ini disebut dengan involusi.

1) Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim tersebut terdiri dari tiga lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari perdarahan postpartum. Fundus uteri 3 jari di bawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena

cytoplasma yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolisis pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing.

2) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan luka parut.

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lokhea berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka. Pada 2 hari pertama lokhea berupa darah dan disebut lokhea rubra. Setelah 2-4 hari merupakan darah encer yang disebut lokhea serosa dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuningkuningan yang disebut lokhea alba. Warna ini disebabkan karena banyak leucocyt terdapat didalamnya bau lokhea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi.

Tabel 2.7 Macam-Macam lochea

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--|
| Rubra | 1-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium. Lokhea rubra yang menetap pada awal priode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin di sebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta. |
| Sangeolenta | 4-7 hari | Merah kecoklatan dan berlendir | Sisa darah segar bercampur lendir |
| Serosa | 7-14 hari | Kuning kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen |
| Alba | >14 hari berlangsung 2-6 postpartum | Putih | Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati. |
| Lochea purulenta | | | Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk |
| Locheastatis | | | Lochea tidak lancar keluaranya |

Sumber (sutanto & fitriana,2018)

4) Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta sobekan serviks menjadi sembuh. Namun, setelah involusi selesai ostium eksternum tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 postpartum rugae mulai nampak kembali.

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkula mitiformis yang khas pada wanita multipara.

Berkurangnya sirkulasi progesteron mempengaruhi otot-otot pada panggul, perineum, vagina, dan vulva. Proses ini membantu pemulihan dari ligamentum otot rahim. Ini merupakan proses bertahap yang akan berguna bila ibu melakukan ambulasi dini, senam nifas, dan mencegah timbulnya konstipasi dengan cara melakukan aktivitas yang dapat mendukung kembalinya otot-otot tubuh dan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak serat. Progesteron juga meningkatkan tekanan pembuluh darah pada vagina dan vulva selama kehamilan dan persalinan dan biasanya akan menimbulkan beberapa hematoma dan edema pada jaringan ini serta perineum.

a. Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan

mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus - ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdomennya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

b. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam peratam kemungkinan terdapat *spasine sfingter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

c. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke

belakang dan menjadi retrofleksi. Alasannya, ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihannya dibantu dengan latihan.

4. Kebutuhan Dasar Ibu nifas

a) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena sebis melahirkan san untuk memproduksi Air Susu Ibu (ASI) yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan menungkat tiga kali dari kebutuhan biasa. (Walyani & Purwoastuti, 2020)

(a) Energi

(b) Protein

(c) Cairan

b) Ambulasi Dini (Early Amblation)

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.(Azizah, 2019)
Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:

- a. Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
- b. Mempercepat involusi uterus
- c. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- d. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat

c) fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

Ambulasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombotis) Ambulasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari hitungan jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan, untuk tercapainya tujuan membuat pasien dapat beraktifitas secara mandiri.

d) Eliminasi

1. BAK

Buang air kecil disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

- (a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- (b) Mengompres air hangat diatas symphisis
- (c) Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam post partum.

2. BAB

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga. (Azizah, 2019)

e) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Infeksi merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu nifas. Oleh karena itu kebersihan diri terutama pada daerah perineum perlu diperhatikan dengan serius. Kebersihan merupakan salah satu tanda hygiene yang baik. Karena kita hidup di daerah tropis, ibu nifas juga perlu mandi 2 kali sehari agar bersih dan segar. (Purwanto, Nuryani, & Rahayu, 2018)

Beberapa alasan perlu memperhatikan kebersihan pada daerah privat ibu (vagina) pada masa nifas adalah:

1. Adanya discharge vagina selama masa nifas.
2. Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran kemih, demikian juga saluran pencernaan (rectum), sehingga memungkinkan terjadinya infeksi lebih besar.
3. Adanya luka pada perineum sebagai dampak dari proses persalinan, yang memungkinkan terjadinya infeksi.
4. Vagina merupakan organ terbuka, dan mudah dimasuki kuman penyakit sehingga menjadi port de entry terhadap kuman-kuman pathogen.

Kebersihan pada daerah vagina dapat diperlihara dengan cara sebagai berikut:

1. Setiap kali BAK/BAB basuhlah mulut vagina dengan air bersih dari arah depan ke belakang agar kotoran yang menempel disekitar vagina baik urine maupun lokia atau

faeces yang mengandung kuman penyakit dapat dibersihkan.

2. Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut.
3. Pada ibu nifas yang dilakukan episiotomy, dapat duduk berendam dengan cairan antiseptic, atau herbal lain yang terbukti bermanfaat dan tidak merusak jahitan luka episiotomy ibu. Berendam dengan herbal dapat dilakukan selama 10 menit setelah, dapat membantu sirkulasi darah dan mengurangi nyeri.
4. Mengganti pembalut sesering mungkin, setiap kali BAK/BAB agar tidak lembab yang memungkinkan bertumbuhnya mikroorganisme. Minimal pembalut diganti 3-4 jam sekali, meskipun tidak BAK/BAB.
5. Keringkan vagina dengan lembut dengan tisu atau handuk bersih setiap kali selesai membasuh, agar tetap kering, kemudian ganti dengan pembalut yang baru.
6. Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum memakai pembalut yang baru
7. Jangan duduk terlalu lama agar menghindari tekanan yang lama di daerah perineum. Sarankan ibu duduk di atas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
8. Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir pulih. Ibu dapat mengurangi rasa gatal dengan berendam air hangat atau kompres hangat tetapi jangan terlalu panas, sehingga tidak merusak benang jahit luka episiotomy yang digunakan.

9. Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum agar cepat pulih. (Purwanto, Nuryani, & Rahayu, 2018)

f) Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu nifas perlu dipenuhi terutama beberapa jam setelah melahirkan bayinya. Hal ini dapat membantu mencegah ibu mengalami komplikasi psikologis seperti baby blues dan komplikasi lainnya. Masa nifas erat kaitannya dengan gangguan pola tidur, tidak hanya pada ibu, tetapi juga pada pasangannya atau keluarga yang membantu merawat bayinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas lebih sedikit waktu tidurnya dibanding pasangannya. Ibu lebih banyak tidur pada siang hari dibandingkan pada malam hari. Hal ini juga dipengaruhi oleh status pekerjaan, dimana sang ayah harus bekerja pada keesokan harinya. Secara teoritis, pola tidur ibu akan kembali normal setelah 2-3 minggu postpartum. Gangguan waktu tidur ini berdampak terhadap kelelahan bagi orang tua si bayi. (Purwanto, Nuryani, & Rahayu, 2018).

Menurut Azizah (2019) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Mengurangi jumlah produksi ASI.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara bertahap. Selain itu mengajurkan pada ibu post partum untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan istirahat

ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.

g) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap. (Azizah, 2019)

h) Senam Nifas

Senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. (Mansyur & Dahlan, 2018) .

Adapun tujuan dilakukannya senam nifas antara lain sebagai berikut :

- (a) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- (b) Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan
- (c) Memperlancar pengeluaran lochia
- (d) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum ter tuma otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- (e) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
- (f) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- (g) Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, thrombosis dan lain-lain.

Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan.

Senam ini dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas. Senam nifas sebaiknya dilakukan diantara waktu makan. Melakukan senam nifas setelah makan membuat ibu merasa tidak nyaman karena perut masih penuh. (Mansyur & Dahlan, 2018)

5. Kebijakan Teknis Masa Nifas

Tabel 2.8 Kebijakan Teknik Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|------------------|-----------------------------|---|
| 1 | 6-8 jam setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut . c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karen atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal,dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan Memastikan ibu mendapat |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik</p> <p>d. Dan tidak ada tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat</p> |
|--|--|--|

Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas

dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

6. 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.

a. 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, pendarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala kenaikan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinana serta *analgesia epidural* atau *spinal*. Sensasi perangsangan 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 infus oksitosin dihentikan terjadi

diuresisi yang di disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai katerisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c. Pendarahan vaginan yang luar biasa

Pendarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari pendarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama pendarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada demultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri. Penanganan: Bidan berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui kondisi pasien sehingga dapat memberikan pelayanan medis yang bermutu untuk masyarakat.

d. Lokhea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung.

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakkan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

e. Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

1. Penyebab puting lecet:
 - a. Teknik menyusui yang tidak benar.
 - b. Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu.
 - c. Moniliasis pada mulut bayi yang menular padaputing susu ibu.
 - d. Bayi dengan tali lidah pendek (frenulum lingue).
 - e. Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.
2. Langkah antisipasi yang harus dilakukan:
 - a. Cari penyebab puting susu lecet.
 - b. Bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit.
 - c. Tidak menggunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara.
 - d. Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam).
 - e. Posisi menyusui harus benar, bayi menyusu sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara.
 - f. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
 - g. Pergunakan BH yang menyangga.
 - h. Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit. Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin
- f. 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 dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar dalam mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

g. Edema, sakit dan panas pada tungkai

Edema, Sakit, dan Panas Pada Tungkai Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya. Pembengkakkan di wajah atau di tangan.

h. 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, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinaan. Namun, sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali. Oleh karena itu, tidak benar bila ibu diberikan makanan sebanyak banyaknya walaupun ibu menginginkannya. Biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun akan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan itu hilang.

i. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

Tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinaan sampai

kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut ini.

- 1) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bermacam-macam 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 untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit

E. KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarakan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi. Keluarga berencana merupakan suatu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana merupakan suatu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana memiliki peran dalam menurunkan angka kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan atau membatasi kehamilan. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan cara, alat atau obat-obatan. Kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan (Septikasari, 2020).

1. 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 penjarangan kelahiran

2. KB Pasca Persalinan

a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Yunita, 2019).

1. Keuntungan

- a) Keuntungan kontrasepsi yaitu segera efektif, tidak mengganggu sehubungan, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.
- b) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi yaitu mendapatkan kekebalan pasif, (mendapatkan antibody lewat ASI) sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari kepaparan terhadap kontaminasi dari air susu Ibu atau formula atau alat minum yang dipakai dan untuk ibu mengurangi pendarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia dan peningkatan hubungan psikologis ibu dan bayi (Kurnia et al., 2022).

2. Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar sejak menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak terlindungi dari IMS termasuk virus hepatitis dan HIV/AIDS

c. Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

3. KB yang di pilih klien (KB Implan/susuk)

Metode kontrasepsi ini dapat memberikan perlindungan jangka Panjang (bervariasi sesuai dengan masing – masing tipe), nyaman, dapat di pakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, kesuburan kembali setelah implant di cabut, aman di pakai pada masa laktasi. Pemasangan dan pencabutan implant perlu dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang terlatih. Cara kerja implant dengan mengentalkan lender serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implamentasi, mengurangi transportasi sperma dan menekan ovulasi, efek samping yang meungkin terjadi berupa pendarahan yang tidak teratur, pendarah bercak dan amenore dan gangguan menstruasi, terutama 3-6 bulan pertama dari pemakaian. Pemakaian akakn mengalami masa pendarahan yang lebih Panjang (Matahari et al., 2018).

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan mengurangi transportasi sperma. implan di masukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3 – 7 tahun, tergantung jenisnya.

- a. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan Panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. berisi 36 mg hormon levonorgestre dengan daya kerja 5 tahun
- b. Implanon, terdiri dari 1 batang putih lentur dengan Panjang 40 mm dan diameter 2,4 mm. berisi 68 mg 3-ketodesogestel dengan daya kerja 3 tahun.
- c. Implanon, terdiri dari 2 batang. Berisi 75 mg hormon levonorgestel, daya kerja 3 tahun.

Cara kerja kontrasepsi hormonal adalah hormon ekstrogen dan progesteron telah sejak awal menekan sekresi gonadotropin. akibat adanya pengaruh progesteron sejak awal, proses implantasi akan terganggu, pembentukan lendir serviks tidak fisiologis, dan motilitas tuba terganggu, sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula (Matahari et al., 2018).

Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 1464/menkes/per/x/2010 tentang izi dan penyelenggaraan praktik Bidan BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 10

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - c. Pelayanan persalinan normal.
 - d. Pelayanan ibu nifas normal.
 - e. Pelayanan ibu menyusui
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - a. Episiotomi.
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.

- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
- e. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas.
- f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu
- g. Ibu eksklusif.
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga
- i. Postpartum.
- j. Penyuluhan dan konseling.
- k. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- l. Pemberian surat keterangan kematian.
- m. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
- n. Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan rujukan kasus
- o. Partus lama dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).
- p. Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil normal
- q. Sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).

Pasal 11

- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah.
- 2) Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk:
 - a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan talipusat.
 - b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segeramerujuk
 - c) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan denganperujukan
 - d) Pemberian imunisasi ruti sesuai programpemerintah
 - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - f) Pemberian konseling dan penyuluhan

- g) Pemberian surat keterangan kelahiran
- h) Pemberian surat keterangan kematian

Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Pasal 18

Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:

- 1) Menghormati hak pasien
- 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
- 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
- 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
- 5) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
- 7) Mematuhi standar
- 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- 9) Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

F. KERANGKA PIKIR

