

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Prawiroharjo (2014), masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ke tiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

Kunjungan Antenatal

1. Trimester I kunjungan 1x sebelum 16 minggu
2. Trimester II kunjungan 1x antara minggu ke 24-28
3. Trimester III kunjungan 2x antara minggu ke 30-32 dan antara minggu ke 36-38 (Panduan Praktis Asuhan Kebidanan Fisiologis).

b. Perubahan fisiologis Ibu Hamil pada Trimester III (Mufdlilah, 2012).

1) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm.

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk uterus seperti buah alpukat

agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologik, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa dan sebagainya.

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke *prossesus xipoides*. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan *prossesus xipoides*. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah *prossesus xipoides*. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah *prossesus xipoides*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul. Pada trimester III, istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada SBR.

2) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningakatan hormon progesteron. Selain itu, prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

3) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (*livide*). Warna porsio tampak *livide*.

Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia internal akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan atau persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

4) *Mammae*

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

5) Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi ± 120 g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ($\pm 10.500/\text{ml}$), demikian juga hitung trombositnya. Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat $\pm 30\%$ pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya isi sekuncup, akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat $\pm 15\%$. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah.

6) Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesterone. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan PO₂ arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya.

7) Traktus Digestivus

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan *intraseluler* yang disebabkan oleh progesteron. Spinkter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (*heathburn*). Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus *relaks* dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan *absorpsi* zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

8) Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Disamping itu, terdapat pula poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi tubulus tidak

berubah, sehingga produk-produk ekskresi seperti urea, uric acid, glukosa, asam amino, asam folik lebih banyak yang dikeluarkan.

9) Metabolisme dalam Kehamilan

BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada trimester III. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran karbohidrat, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Akan tetapi bila dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaganya. Janin membutuhkan 30-40 gr kalsium untuk pembentukan tulang-tulangnya dan hal ini terjadi terutama dalam trimester terakhir. Makanan tiap harinya diperkirakan telah mengandung 1,5-2,5 gr kalsium.

Diperkirakan 0,2-0,7 gr kalsium tertahan dalam badan untuk keperluan semasa hamil. Ini kiranya telah cukup untuk pertumbuhan janin tanpa mengganggu kalsium ibu. Kadar kalsium dalam serum memang lebih rendah, mungkin oleh karena adanya hidremia, akan tetapi kadar kalsium tersebut masih cukup tinggi hingga dapat menanggulangi kemungkinan terjadinya kejang tetani. Segera setelah haid terlambat, kadar enzim *diamino-oksidas (histamine)* meningkat dari 3-6 satuan dalam masa tidak hamil ke 200 satuan dalam masa hamil 16 minggu. Kadar ini mencapai puncaknya sampai 400-500 satuan pada kehamilan 16 minggu dan seterusnya sampai akhir kehamilan. Pinosinase adalah enzim yang dapat membuat oksitosin tidak aktif. Pinosinase ditemukan banyak sekali di dalam darah ibu pada kehamilan 14-38 minggu.

c. Perubahan Psikologi pada masa kehamilan

Perubahan psikologis selama masa kehamilan adalah suatu kondisi dimana terjadi peningkatan atau pengurangan emosi, kepribadian, motivasi dan konsep diri yang terjadi selama masa kehamilan Menurut Yuklandari (2012) Perubahan psikologis dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1) Trimester pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan.

2) Trimester Kedua

Pada usia kehamilan 16-28 minggu ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama. Pada trimester kedua relatif lebih bebas dari ketidaknyamanan fisik, ukuran perut belum menjadi suatu masalah, lubrikasi vagina lebih banyak dan hal yang menyebabkan kebingungan sudah surut, dia telah berganti dari mencari perhatian ibunya menjadi mencari perhatian pasangannya, semua faktor ini berperan dalam meningkatnya libido dan kepuasan seks.

3) Trimester Ketiga

Pada usia kehamilan 39-40 minggu seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih

besar dari pasangannya, disamping itu ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif).

d. Pemeriksaan ANC

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal care untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care (Winkjosastro, 2006).

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2009).

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)

9) Tatalaksana kasus

10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

e. ANC Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil secara terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya. Adapun tujuannya antara lain :

- 1) Menyediakan layanan antenatal terpadu, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Mendeteksi secara dini kelainan / penyakit / gangguan yang diderita ibu hamil.
- 3) Melakukan intervensi terhadap kelainan / penyakit / gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
- 4) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi dan sistem rujukan yang ada.

Pemeriksaan ANC Terpadu meliputi :

- 1) Pemeriksaan 10T
- 2) Periksa Lab (rutin) : HB,HBSAG, Golongan Darah,Gula Darah Sewaktu.
- 3) Periksa Lab (atas indikasi) :IMS, BTA, Darah Malaria
- 4) Pemeriksaan dokter umum, dokter gigi, dan konseling gizi.
- 5) USG atas/indikasi
- 6) (konfirmasi Usia Kehamilan, skrining kelainan)

- 7) Pemberian tablet asam folat
- 8) Pemberian tablet besi (lihat kondisi ibu)

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

1) Macam – macam tanda bahaya kehamilan

Menurut Tiran (2007) tanda bahaya kehamilan adalah

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan adalah cukup normal. Jika terjadi perdarahan yang lebih (tidak normal) yang menimbulkan rasa sakit pada ibu. Perdarahan ini bisa berarti aborsi, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum dan seringkali merupakan ketidak nyaman yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayangan. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsia.

c) Masalah visual

Karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu dapat berubah dalam kehamilan. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayangan/berbintik-bintik. Perubahan visual ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan visual mendadak mungkin merupakan tanda *pre eklamsia*.

d) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau *pre eklamsia*.

e) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak 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 pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

f) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

g. Kebutuhan Gizi kehamilan (Jannah, 2012)

1. Kebutuhan energi

- a) TM I : Penambahan energi 180 kkal/hari
- b) TM II : Penambahan 300kkal/hari

2. Sumber protein

- a. Berfungsi membentuk jaringan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot.
- b. Di butuhkan juga untuk tumbuh kembang janin agar berlangsung optimal.
- c. Pembentukan sel darah merah dalam tubuh janin.
- d. Kebutuhan protein bertambah 17 gram lebih banyak.
- e. Bahan pangan sumber protein yang di konsumsi sebaiknya 2/3 berupa bahan pangan tinggi kandungan gizinya.

3. Sumber lemak

- a. Merupakan sumber energi yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan janin.
- b. Lemak disimpan sebagai cadangan tenaga sampai persalinan dan postpartum.
- c. Membantu proses pembentukan ASI

4. Sumber karbohidrat

- a. Merupakan sumber tambahan energi yang di butuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan.
- b. TM I untuk pembentukan sel darah merah

c. TM II dan III untuk persiapan tenaga ibu dalam proses persalinan.

5. Sumber Vitamin

a. Vitamin A

Berperan dalam pergantian sel baru pada semua jaringan tubuh dan sel saraf, pembentukan tulang, gigi, mencegah cacat bawaan, sistem kekebalan tubuh ibu hamil. Kira-kira 300 RE/hari dari sebelum hamil.

b. Vitamin B

B1 (Tiamin), B2 (Riboflavin), B3 (Niasin), B6 (Piridoksin), B9 (Asam folat), B12 (Kobalamin)

c. Vitamin C

1. Berfungsi penyerapan Fe untuk mencegah anemia.
2. Memperkuat pembuluh darah untuk mencegah perdarahan.
3. Mengurangi sakit saat bekerja (50%), mengaktifkan kerja sel darah putih.
4. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak.
5. Ibu hamil dianjurkan menambah asupan vitamin C 10mg/hari

d. Vitamin D

Diperlukan untuk penyerapan kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari pancaran sinar matahari.

e. Vitamin E

Kebutuhan ibu hamil 15 mg (22,5 IU)/hari dan berfungsi untuk menjaga struktur dan fungsi komponen- komponen sel tubuh ibu dan janin, membantu pembentukan sel darah merah, sebagai anti oksidan untuk melindungi sel tubuh dari kerusakan.

6. Sumber mineral

- a. Kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.
- b. Zat besi untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet Fe mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama kehamilan.
- c. Seng berfungsi sebagai sistem kekebalan tubuh atau imun, pertumbuhan pada janin juga membantu pertumbuhan dalam sistem syaraf pusat.
- d. Yodium berfungsi sebagai perkembangan otak pada janin dan untuk mencegah keguguran.



2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Nurasih dkk, 2012).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2009).

Jadi, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) pada kehamilan cukup bulan berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin.

b. **Macam - Macam Persalinan**

Menurut Manuaba (1998), macam- macam persalinan adalah:

- 1) Persalinan spontan adalah bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan ialah persalinan dengan bantuan dari tenaga dari luar.
- 3) Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang di perlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

c. **Jenis persalinan menurut usia kehamilan (Manuaba 1998)**

- 1) Abortus ialah pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.

- 2) Partus immatur ialah pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.
- 3) Partus premature ialah pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan < 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.
- 4) Persalinan serotinus atau partus postmatur ialah pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.
- 5) Partus matur atau partus aterm ialah pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

d. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Sukarni dan Margareth (2013), antara lain:

1) Power/ Tenaga yang Mendorong anak

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah

a) His adalah kontraksi otot- otot rahim pada persalinan

(1) His persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari: his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

(2) His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks.

b) Tenaga Mengejan:

(1) Kontraksi oto- otot dinding perut

(2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan

(3) Paling efektif saat kontraksi/ his

- 2) Passage (panggul)
- 3) Passanger (fetus), hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passager adalah:
 - a) Presentasi janin
 - b) Sikap janin
 - c) Posisi janin
 - d) Bentuk dan ukuran kepala janin

e. Mekanisme Persalinan

Gerakan utama kepala janin pada proes persalinan menurut Sukarni dan Margareth (2013), yaitu:

- 1) Engagement
- 2) Flexion
- 3) Descent
- 4) Internal rotation
- 5) Extension
- 6) External rotation
- 7) Expulsion

f. Tanda- tanda persalinan

1) Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- a) Pinggangnya tersa sakit, yang menjalar kedepan
- b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar

- c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- d) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

2) *Bloody show* (pengeluaran lendir beserta darah di sertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan pendarahan sedikit.

3) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Asrinah, 2010 h.6)

g. Tahapan Persalinan

Menurut Prawirohardjo (1999) tahapan persalinan di bagi menjadi 4 kala, yaitu :

1) Kala I (Pembukaan)

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10cm). Kala I terdiri dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten

1. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.
2. Pada umumnya berlangsung 8 jam.

b) Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

1. Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2. Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 jam menjadi 9 jam

3. Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

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

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Persalinan Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II di tentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

a) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau

b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his disarankan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air

besar. Kemudian perineum mulai meonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala di lahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

3) Kala III (pelepasan Plasenta)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlabgsung tidak lebih dari 30 menit biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Prawirohardjo, 1999)

Tanda-tanda terlepasnya plasenta, sebagai berikut:

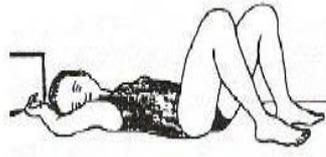
- (1) Uterus menjadi berbentuk bundar
- (2) Tali pusat semakin panjang
- (3) Terjadinya semburan darah

4) Kala IV (Observasi)

Kala IV persalinan di mulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

h. Posisi Meneran

1) Posisi terlentang (supine)

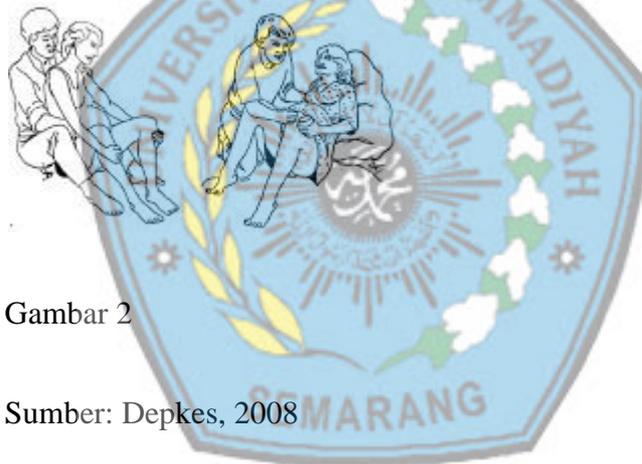


Gambar 1

Sumber: Depkes, 2008

Posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, besar kemungkinan terjadinya laserasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

2) Posisi duduk/setengah duduk



Gambar 2

Sumber: Depkes, 2008

Posisi ini akan membantu dalam penurunan janin dengan bantuan gravitasi bumi untuk menurunkan janin kedalam panggul dan terus turun kedasar panggul. Posisi berjongkok akan memaksimalkan sudut dalam lengkungan Carrus, yang akan memungkinkan bahu besar dapat turun ke rongga panggul dan tidak terhalang (macet) diatas simpisis pubis. Dalam posisi berjongkok ataupun berdiri, seorang ibu bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemihnya, dimana kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin

3) Posisi jongkok/ berdiri



Gambar 3

Sumber: Depkes, 2008

Jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi (perluasan jalan lahir). Dalam posisi berjongkok ataupun berdiri, seorang ibu bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemihnya, dimana kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin.

4) Berbaring miring kekiri



Gambar 4

Sumber: Depkes 2008

Posisi berbaring miring kekiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat member suasana rileks bagi ibu

yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.

5) Posisi merangkak



Gambar 5

Sumber : Depkes, 2008

Posisi ini akan meningkatkan oksigenisasi bagi bayi dan bisa mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu. Posisi merangkak sangat cocok untuk [persalinan](#) dengan rasa sakit punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang. Posisi merangkak juga dapat membantu penurunan kepala janin lebih dalam ke panggul.

i. Langkah Asuhan Persalinan Normal

MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA 2

1) Mendengar Dan Melihat Tanda Kala 2 Persalinan

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c) Perineum tampak menonjol
- d) Vulva dan sfingter ani membuka.

MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2) Pastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan essential untuk menolong persalinan dan menatalaksana segera pada ibu dan bayi baru lahir

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- a) Tempat datar, keras, bersih, kering dan hangat
- b) Tiga handuk /kain bersih dan kering(termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lendir
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari ntubuh bayi

Untuk ibu :

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosi 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasanyang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang/buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - b) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 %. pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/menit)
- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - Mendokumentasikan hasil – hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

- 11) Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman pelaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua tekanan yang ada
 - Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki carta meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lam)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan (sarung tangan panjang)

PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 0-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk memeperatahknkan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala
 - b) Jika tali pusat melilit lehersecar kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk menran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan munucul dibawah arcus pubis dan kemudian digerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya badan dan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menulusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir , penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan

telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25) Lakukan penilaian (selintas) :

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah TIDAK lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia

Bila semua jawaban YA lanjut langkah ke 26

- 26) Keringkan tubuh bayi, Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi pada uterus
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)

- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, pegang tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusar bayi. Mendorong isis tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala berada diantara payudara ibu posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit paling sedikit 1 Jam
 - Sebagianj besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertam kali akan berlangsung sekitar 10 – 15 menit. Bayi cukup menyusus dari 1 payudara
 - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun suda berhasil menyusus

MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
- a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

Mengeluarkan plasenta

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah – sejajar lantai atas)
- b) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat
- (1) ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - (2) lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (3) minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

(4) ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

(5) jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan.

a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan taktil (massase) uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

a) Lakukan tindakan yang diperlukan (KBI, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau massase

MENILAI PERDARAHAN

39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahn aktif, segera lakukan penjahitan

ASUHAN PASCAPERSALINAN

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi

- 43) Pastikan kandung kemih kosong
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
 - a) Jika sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk kerumah sakit rujukan
 - c) Jika bayi teraba dingin pastikan ruangan hangat.lakukan kembali kontak kulit-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

Kebersihan dan keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal $36,5^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$) setiap 15 menit
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala 4 persalinan.

j. Tingkat Robekan Perineum

Merurut Soepardiman (2009) ruptur Perineum di bagi tingkatan-tingkatan sebagai berikut :

1. Derajat I : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum.
2. Derajat II : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum.
3. Derajat III : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna.
4. Derajat IV : Mukosa Vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna, dinding rektum anterior.

3 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas di perlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada

ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini (Elisabeth dan Endang, 2017).

Tujuan masa nifas normal dibagi menjadi 2 (Elisabeth dkk, 2017) yaitu:

a) Tujuan umum :

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b) Tujuan khusus :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif
3. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
4. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Peran bidan dalam masa nifas

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran bidan pada masa nifas menurut Elisabeth dan Endang (2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.

- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi,
 - 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman.
 - 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode masa nifas.
 - 8) Memberikan asuhan secara profesional.
- d. Tahapan Masa Nifas
- Tahapan masa nifas menurut Elisabeth dan Endang (2017) :
- 1) *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
 - 2) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
 - 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.
- e. Pengeluaran *lochea* terdiri dari (Elisabeth, dkk 2017)
1. *Lochea rubra* : hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *vernix caseosa*, lanugo, dan *mekonium*.
 2. *Lochea sanguinolenta* : hari ke 3-7, terdiri dari : darah bercampur lendir, warna kecoklatan.

3. *Lochea serosa* : hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
4. *Lochea alba* : hari ke 14 sampai selesai nifas, hanya mengeluarkan cairan putih *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulent*.

f. Tanda bahaya masa nifas

Tanda Bahaya Masa Nifas (Elisabeth dan Endang, 2017 h.143)

1. Demam tinggi melebihi 38⁰C
2. Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa/bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
3. Nyeri perut hebat atau rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.
4. Sakit kepala parah atau terus menerus dan pandangan kabur
5. Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan
6. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
7. Payudara membesar, kemerahan lunak disertai demam
8. Puting payudara berdarah, atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
9. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
10. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
11. Depresi pada saat nifas (Elisabeth dan Endang, 2017)

g. Program Nasional Masa Nifas

Berdasarkan Program dan kebijakan teknis masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, dengan tujuan yaitu :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya,
 - 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
 - 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu dan bayi (Elisabeth dan Endang, 2017).
- h. Frekuensi Kunjungan Masa Nifas (Elisabeth, dkk 2017)
1. 6-8 jam setelah persalinan
 - a) Mencegah perdarahan pada masa nifas.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena 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
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3. 2 minggu setelah persalinan

Setelah persalinan sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)

4. 6 minggu setelah persalinan

a) menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.

b) Memberi konseling untuk KB secara dini (Elisabeth dan Endang, 2017 h. 5-6)

i. Kebutuhan nutrisi ibu nifas (Elisabeth, dkk 2017)

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori untuk bulan selanjutnya.

a) Karbohidrat

Saat 6 bulan pertama menyusui, kebutuhan ibu meningkat sebesar 65 gr per hari atau setara dengan 1 ½ porsi nasi.

b) Protein

Sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein **17 gr** atau setara dengan 1 porsi daging (35 gr) dan 1 porsi tempe (50gr).

c) Lemak

Lemak berfungsi sebagai sumber tenaga dan berperan dalam produksi ASI serta pembawa vitamin larut lemak dalam ASI. Kebutuhan minyak dalam tumpeng gizi seimbang sebanyak 4 porsi atau setara dengan 4 sendok the minyak (**20 gr**). Lemak yang diperlukan untuk ibu menyusui yaitu lemak tak jenuh ganda seperti omega-3 dan omega-6.

d) Vitamin dan mineral

1. Ibu menyusui membutuhkan lebih banyak vitamin & mineral dari ibu hamil. Kadar vitamin dalam ASI sangat dipengaruhi oleh vitamin yang dimakan ibu, jadi suplementasi vitamin pada ibu akan menaikkan kadar vitamin ASI.
2. Vitamin yang penting dalam masa menyusui adalah vitamin B1, B6, B2, B12, vitamin A, yodium & selenium. Jumlah kebutuhan vitamin & mineral adalah 3 porsi sehari dari sayuran dan buah-buahan.
3. Ibu menyusui rentan terhadap kekurangan gizi. Untuk mencegahnya, Anda memerlukan suplemen baik berupa makanan maupun vitamin dan mineral khususnya vitamin A dan zat besi.

e) Cairan

1. Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat. **Dianjurkan minum 2-3 liter air per hari** atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari). Terutama saat udara panas,

banyak berkeringat dan demam sangat dianjurkan untuk minum >8 gelas sehari.

2. Waktu minum yang paling baik adalah pada saat bayi sedang menyusui atau sebelumnya, sehingga cairan yang diminum bayi dapat diganti. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, susu, jus buah-buahan dan air yang tersedia di dalam makanan.

4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2002). Menurut Donna L.Wong (2003) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir sampai usia 4 minggu. Sedangkan menurut Depkes RI (2005) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.

Asuhan pada bayi segera setelah lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Pengkajian pada bayi baru lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine. Dalam hal ini bidan perlu memperhatikan bagaimana upaya untuk menjaga kesehatan bayi dengan menjaga agar bayi tetap hangat, mampu melakukan pernafasan spontan, dan bayi bisa menyusui sendiri pada ibunya (Nurasiah dkk, 2017).

b. Ciri-ciri Bayi Normal

Menurut Sudarti (2010) ciri-ciri bayi normal dapat diketahui sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm

- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia: perempuan Labia mayora sudah menutupi labia minora, testis sudah turun pada laki-laki, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow agak gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Rahayu, 2017 h.89-90)

c. Kunjungan Neonatal

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun (Kemenkes, 2014).

Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6-48 jam). Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B (HB0) bila belum diberikan pada saat lahir (Kemenkes, 2014).

d. Perawatan Bayi Baru Lahir (Nurasiah, dkk 2012)

1) Pemberian ASI

Air susu ibu merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas dan kuantitasnya. Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi tanpa jadwal (*on demand*). Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan.

2) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi (Nurasiah dkk, 2017 h. 208).

Banyak pendapat tentang cara terbaik dalam merawat tali pusat. Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi, yaitu dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih. Negara-negara yang beriklim tropis perlu mewaspadaai penggunaan alkohol yang dahulu populer dan terbukti efektif untuk membersihkan tali pusat, karena sesungguhnya alkohol akan mudah menguap di daerah panas dan dengan demikian efektifnya akan menurun.

Begitu dengan bedak antiseptik yang juga dapat kehilangan efektifitasnya terutama dalam kelembaban tinggi (bila tidak di jaga), sehingga penggunaan bahan tersebut dapat mengakibatkan peningkatan infeksi, kecuali bila obat tersebut dapat dijaga tetap kering dan dingin.

Oleh karena itu tidak ada bukti kuat akan efektifnya penggunaan alkohol tersebut, disamping itu juga karena harganya yang mahal serta sulit untuk mendapat bahan yang berkualitas, maka untuk sementara ibu nifas dianjurkan untuk membiarkan saja luka tali pusat bayinya mengering sendiri. Hasil penelitian tersebut diatas menunjukkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari dengan air bersih merupakan cara yang paling efektif dan dengan biaya yang efisien pula untuk perawatan tali pusat.

Bidan hendaknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini diakibatkan karena meningkatkan kelembaban (akibat penyerapan olah bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri.

3) IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah lahir. Hal ini merupakan kodrat dan anugrah dari Tuhan yang sudah disusun untuk kita. Melakukannya juga tidak sulit, hanya membutuhkan waktu sekitar satu hingga dua jam.

Inisiasi Menyusu Dini atau disingkat sebagai IMD merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah menyusu dan bukan menyusui merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh di tunda

dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Proses ini harus berlangsung skin to skin antara bayi dan ibu (Nurasih dkk, 2017).

a. Manfaat IMD

1. Mempertahankan suhu bayi tetap hangat
2. Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung
3. Kolonisasi bakterial di kulit dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal.
4. Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stres dan tenaga yang dipakai bayi
5. Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusu.
6. Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi.
7. Mempercepat keluarnya mekonium (kotoran bayi berwarna hijau agak kehitaman yang pertama keluar dari bayi karena meminum air ketuban).
8. Bayi akan terlihat motoriknya saat menyusu, sehingga mengurangi kesulitan saat menyusu.
9. Membantu perkembangan persyarafan bayi (nervous system).
10. Memperoleh kolustrum yang sangat bermanfaat bagi kekebalan bayi.
11. Mencegah terlewatnya puncak reflek menghisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir. Jika bayi tidak disusui, reflek akan berkurang cepat, dan hanya akan muncul kembali dalam kadar secukupnya 40 jam kemudian.
12. Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi

13. Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan.
 14. Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi.
 15. Mengurangi stres ibu setelah melahirkan (Nurasiah dkk, 2017).
- 4) ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja, sejak usia 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti : susu formula, sari buah, air putih, madu, air the, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi, nasi tim (Elisabeth dan Endang, 2017)

Manfaat ASI Eksklusif (Elisabeth, dkk 2017)

1. Manfaat bagi bayi

a. ASI sebagai nutri

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.

b. ASI sebagai kekebalan

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir, padahal bayi sampai usia beberapa bulan tubuh bayi belum dapat membentuk sendiri zat kekebalan secara sempurna. Oleh karena itu, kadar zat kekebalan di dalam tubuh bayi menjadi rendah. Hal ini akan tertutupi jika bayi mengkonsumsi ASI . ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari

bahaya penyakit dan infeksi, seperti : diare, infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi.

c. ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Bulan-bulan pertama kehidupan bayi sampai dengan usia 2 tahun adalah periode di mana terjadi pertumbuhan otak yang sangat besar. Nutrisi utama untuk pertumbuhan otak anatara lain : Taurin, Lactosa, DHA, AA, Asam Omega-3, dan Omega-6. Semua nutrisi yang di butuhkan untuk itu, bida di dapatkan dari ASI.

d. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Pada waktu menyusu, bayi berada sangat dekat dalam dekapan ibunya. Semakin sering bayi berada dalam dekapan ibunya, maka bayi akan semakin merasakan kasih sayang ibunya.

2. Manfaat bagi ibu

- a. Mengurangi perdarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim ke bentuk semula.
- b. Menjarangkan Kehamilan
Menyusui atau memberikan ASI pada bayi merupakan cara kontrasepsi alamiah yang aman, murah, dan cukup berhasil.
- c. Lebih cepat langsing lagi
- d. Lebih ekonomis dan murah
- e. Mengurangi kemungkinan menderita kanker
- f. Tidak merepotkan dan hemat waktu
- g. Portabel dan praktis

h. Memberi kepuasan pada ibu (Elisabeth dan Endang, 2017).

5) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, atau pada saat bayi berumur 2 jam. Selanjutnya hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan OVP diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (saat bayi akan pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan (KN). Selanjutnya OVP diberikan sebanyak 3x pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya (Nurasiah dkk, 2017).

1. Mekanisme Kehilangan Panas BBL menurut (Nurasiah dkk, 2017) sebagai

berikut :

a. Evaporasi

Yaitu cairan air ketuban yang membasahi kulit bayi menguap, misal : BBL langsung dikeringkan dari air ketuban atau bayi cepat di mandikan dan tubuhnya tidak segera di keringkan dan diselimuti.

b. Konduksi

Yaitu pindahnya panas tubuh bayi karna kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misal : popok/celana basah yang tidak langsung diganti, meja tempat tidur atau timbangan yang bertemperatur lebih rendah dari tubuh bayi.

c. Konveksi

Yaitu hilangnya panas tubuh bayi karena terpapar aliran udara dingin di sekeliling bayi, misal : BBL diletakan dekat pintu/jendela terbuka, ruangan AC atau kipas angin.

d. Radiasi

Yaitu kehilangan panas terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

2. Mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi

Cara mencegah terjadinya kehilangan panas pada BBL menurut (Nurasiah dkk, 2017) sebagai berikut :

1. Mengeringkan tubuh bayi secara seksama
2. Letakan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi
3. Selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi dikepala bayi
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir (jangan memandikan bayi sebelum 6 jam pasca persalinan)
6. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
7. Bayi jangan di gendong terlalu ketat, hal ini dapat menghambat sgerakan bayi.

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak

melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2013).

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2013).

b. Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2012).

Tujuan lain meliputi kelahiran, pendewasaan, perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekadar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya (Sulistyawati, 2012).

c. Macam-macam Alat Kontrasepsi

Metode kontrasepsi terbagi atas 2 jenis menurut Saifuddin (2010), yaitu

- 1) Non hormonal

a) Metode Amenore Laktasi (MAL): Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

b) Metode keluarga berencana alamiah

(1) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

(2) Metode barrier (kondom, diafragma, spermisida)

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual).

c) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam Rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indungtelur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

d) Kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi)

Tubektomi (Metode Operasi Wanita/MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengklusi tuba fallopi mengikat (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum, sedangkan vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Kemenkes,2013).

2) Hormonal

Kontrasepsi Kombinasi (Hormon ekstrogen danprogesterone). Menurut Bkkbn tahun 2014 kontasepsi kontrasepsi kombinasi atau hormonal yaitu :

a) Pil kombinasi (Hormon Progesteron)

(1) Jenis pil kombinasi menurut (Bkkbn,2014)

(a) Monifasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif ekstrogen atau progestin (E/P) dalam dosis yang sama, tanpa 7 tablet tanpa hormon aktif.

(b) Bifasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif ekstrogen/progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

(c) Trifasik adsalah Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif ekstrogen dan progestin (E/P) dengan 3 dosis yang berbeda denagn 7 tablet tanpa hormone aktif.

(2) Cara Kerja Pil Kombinasi yaitu :

- (a) Menekan ovulasi
- (b) Mencegah implantasi
- (c) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- (d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula (Bkkbn, 2014).

(3) Manfaat Pil Kombinasi

- (a) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
- (b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri.
- (e) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- (f) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- (g) Mudah dihentikan setiap saat.
- (h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- (i) Dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat (Bkkbn, 2014).

(4) Keterbatasan

- (a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.
- (b) Mual, terutama 3 bulan pertama.
- (c) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama.
- (d) Pusing.

- (e) Nyeri payudara.
- (f) Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.
- (g) Berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi.
- (h) Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI).
- (i) Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seksual berkurang.
- (j) Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia >35 tahun dan merokok perlu hati-hati.
- (k) Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS (Bkkbn, 2014).

(5) Yang dapat Menggunakan Pil Kombinasi menurut (Bkkbn, 2014)

Pada prinsipnya hampir semua ibu boleh menggunakan pil kombinasi, seperti:

- (a) Usia reproduksi.
- (b) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak.
- (c) Gemuk atau kurus.
- (d) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.

- (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - (f) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut.
 - (g) Pasca keguguran.
 - (h) Anemia karena haid berlebihan.
 - (i) Nyeri haid hebat.
 - (j) Siklus haud tidak teratur.
 - (k) Riwayat kehamilan ektopik.
 - (l) Kelainan payudara jinak
 - (m) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal.
 - (n) Pembuluh darah, mata dan saraf.
 - (o) Penyakit teroid, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor ovarium jinak.
 - (p) Menderita *tuberculosis* (kecuali yang sedang rivampisin).
 - (q) Varises vena.
- (6) Progestin menurut Saifuddin (2010) terbagi atas injeksi, pil, implant dan AKDR dengan progestin :
- a) Kontrasepsi suntikan progestin sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, dancocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.
 - b) Kontrasepsi pil progestin (minipil) cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak

memberikan efek samping estrogen, efek samping utama adalah gangguan pendarahan; perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

c) Kontrasepsi implan efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Inoplant, atau Implanon, nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenore, aman dipakai pada masa laktasi.

d) AKDR dengan progestin efektif dengan proteksi jangka panjang (satu tahun), tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap ASI, kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat, efek sampingnya sangat kecil, memiliki efek sistemik yang sangat kecil.

(7) Kombinasi: pil dan injeksi

(a) Pil kombinasi sangat efektif dan reversible, harus diminum setiap hari, pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping serius sangat jarang terjadi, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, dapat mulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

(b) Keuntungan kontrasepsi suntikan kombinasi risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak

diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik (Saifuddin, 2010).

B. Teori Manajmen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Menurut Norma D dan Dwi S (2013), asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu pasien/ klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan bertahap dan sistematis serta melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan.

2. Manajemen Kebidanan

a. Pengertian

Menurut Varney (1997) manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan setra keterampilan suaru keputusan yang berfokus pada pasien.

Manajemen kebidanan terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, diawali dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya (Miratu dkk., 2015).

b. Langkah- Langkah

1) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini berisi semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa, yang termasuk data subjektif antara lain biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikologi, spiritual, pengetahuan klien (Norma D dan Dwi S, 2013).

Data objektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus. Data objektif terdiri dari pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), pemeriksaan penunjang (laboratorium, catatan baru dan sebelumnya) (Norma D dan Dwi S, 2013).

Menurut Mufdlilah (2012) Teknik pengumpulan data ada 3 yaitu :

a) Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera: penglihatan (prilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah), Pendengaran (bunyi batuk, bunyi nafas), Penciuman (bau nafas, bau luka), Perabaan (suhu badan, nadi).

b) Wawancara

Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka. Dalam wawancara yang penting diperhatikan adalah data yang ditanyakan diarahkan ke data yang relevan.

c) Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan dengan memakai instrument/alat pengukur. Tujuannya untuk memastikan batas dimensi angka, irama, kuantitas. Misalnya : tinggi badan dengan meteran, berat badan dengan timbangan, tekanan darah dengan tensimeter.

a) Riwayat obstetri

a) Riwayat menstruasi

Menanyakan riwayat menstruasi yang meliputi tentang menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyaknya darah, disminorhea (nyeri haid), sifat darah, bau, warna, dan HPHT (Walyani, 2015).



b) Riwayat kehamilan sekarang

Menurut Walyani (2015) meliputi yaitu:

(a) HPHT

Untuk mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan lahir.

(b) HPL

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* [EDC]) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* [EDC]) di beberapa tempat.

(c) Kehamilan yang ke

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya.

(d) Tanda-tanda kehamilan (trimester I)

Pergerakan fetus belum dirasakan

(e) Keluhan yang dirasakan

Menanyakan kepada klien apakah adakeluhan atau masalah pada kehamilannya.

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu yang meliputi: jumlah kehamilan, jumlah anak yang hidup, jumlah kelahiran premature, jumlah keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat bayi < 2,5 kg atau > 4 kg, masalah lain (Walyani, 2015).

b) Riwayat kesehatan

(1) Riwayat kesehatan dahulu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada

kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama (Walyani, 2015).

(2) Riwayat pembedahan

Kaji adanya pembedahan yang pernah dialami oleh klien, jenis pembedahan, kapan, oleh siapa dan dimana tindakan tersebut berlangsung

(3) Riwayat penyakit yang pernah diderita

Kaji adanya penyakit yang pernah dialami oleh klien.

(4) Riwayat kesehatan sekarang

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya (Walyani, 2015).

(5) Riwayat kesehatan keluarga

Menanyakan riwayat kesehatan keluarga yang meliputi adakah penyakit menular atau penyakit keturunan/genetik (Walyani, 2015).

c) Kebiasaan Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Menurut Walyani (2015) Pola nutrisi yang meliputi:

(1) Jenis makanan

Menanyakan jenis makanan apa yang biasa ia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (150 mg besi sulfat, 300 mg besi glukonat), asam folat

(0,4-0,8 mg/hari), kalori (ibu hamil umur 23-50 tahun perlu kalori sekitar 2300 kkal), protein (74 gr/hari), vitamin, dan garam mineral (kalsium, fosfor, magnesium, seng, yodium).

(2) Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Anjurkan untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.

(3) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering

(4) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

(2) Pola Eliminasi

Menurut Walyani (2015) pada pola eliminasi meliputi:

(a) BAB (Buang Air Besar)

(b) Frekuensi

Tanyakan kepada klien apakah BAB nya teratur atau tidak

(c) Warna

Tanyakan kepada klien, apa warna fesesnya. (Normalnya feses berwarna kuning kecoklatan, coklat muda)

(d) Masalah

Tanyakan kepada klien apakah ada masalah-masalah dalam eliminasi feses seperti yang telah disebutkan pada poin frekuensi diatas

(e) BAK (Buang Air Kecil)

(f) Frekuensi

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia berkemih dalam sehari

(g) Warna

Tanyakan bagaimana warna urin klien

(h) Bau

Tanyakan kepada klien, bagaimana bau urinnya. Bau urin normal seperti bau Amonia (NH_3)

(i) Masalah

Tanyakan kepada klien, apakah ada masalah dalam proses eliminasi urin.

(3) Personal hygiene

Menurut Walyani (2015) personal hygiene meliputi:

(a) Frekuensi mandi

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia mandi

(b) Frekuensi gosok gigi

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia menyikat gigi

(c) Frekuensi ganti pakaian

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia ganti baju

(d) Kebersihan vulva

Tanyakan kepada klien apakah ada masalah terhadap daerah vulvanya

(4) Aktivitas

Tanyakan kepada klien pola aktivitas klien. Anjurkan kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan dan olah raga yang berat. Aktivitas harus dibatasi bila didapatkan penyulit karena dapat mengakibatkan persalinan premature, KPD (Ketuban Pecah Dini), dan sebagainya (Walyani, 2015).

(5) Pola Istirahat

Menurut Walyani (2015) pola istirahat meliputi:

(a) Tidur siang

Kebiasaan tidur siang perlu ditanyakan karena tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Apabila ternyata klien tidak terbiasa tidur siang, anjurkan ibu untuk mencoba dan membiasakannya.

(b) Tidur malam

Pola tidur malam perlu ditanyakan karena wanita hamil tidak boleh kurang tidur, apalagi tidur malam, jangan kurang dari 8 jam. Tidur malam merupakan waktu dimana proses pertumbuhan janin berlangsung

(c) Masalah

Masalah klien dalam pola istirahat terutama tidur perlu ditanyakan karena mengingat wanita hamil perlu istirahat yang cukup untuk menjaga kehamilannya.

(6) Seksualitas dan kontrasepsi

Mengkaji mengenai aktivitas seksual klien, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan serta keluhan yang menyertainya (Aspiani, 2017).

d) Pemeriksaan fisik

Menurut Saminem (2006) pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tinggi badan yang dilakukan pada ibu yang pendek karena terdapat resiko tinggi. Pengukuran berat badan dapat dilakukan setiap ibu memeriksakan kehamilannya. Pertambahan berat badan pada ibu hamil berasal dari plasenta dan janin, uterus dan payudara yang membesar, serta volume darah yang bertambah. Pemeriksaan lain meliputi pemeriksaan jantung dan paru oleh dokter serta pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui apakah ada gejala keracunan kehamilan. Pemeriksaan edema dapat dilakukan pada wajah, kelopak mata, perut, dan kaki.

Pemeriksaan inspeksi menurut Saminem (2006) dengan urutan:

- (1) Wajah (misalnya kloasma gravidarum dan kesembapan/ edema)
- (2) Mata (misalnya warna sclera dan konjungtiva)
- (3) Mulut (misalnya kebersihan mulut, lidah, gigi, karies gigi, bibir pucat/ tidak, dan gigi palsu)
- (4) Rambut (misalnya kebersihan, warna dan kesuburan)
- (5) Telinga (misalnya, kebersihan dan kelainan)
- (6) Leher (misalnya pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis)

- (7) Payudara (misalnya, kebersihan, hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, vena membayang, bekas operasi, dan kelenjar montgomery menonjol)
- (8) Perut (misalnya, pembesaran perut, adanya linea, stria, gerakan janin, dan bekas operasi)
- (9) Vula (misalnya warna, varises, perineum, *flour albus*, prolaps dinding vagina, kondiloma, dan kelenjar bartolin)
- (10) Anus (misalnya hemoroid)
- (11) tungkai (misalnya varises dan edema)

Pemeriksaan dengan palpasi menurut Sanimen (2006) (terutama abdomen) dilakukan untuk menentukan:

- (1) Bagian janin yang baru dapat diraba pada kehamilan 20 minggu. Bagian yang mudah diraba adalah kepala, bokong, punggung, dan bagian kecil janin.
- (2) Letak janin dalam uterus.
- (3) Masuknya bagian terendah.
- (4) Umur kehamilan. Keseimbangan Antara bagian terendah janin dengan panggul.
- (5) Palpasi abdomen menggunakan cara leopold yang dibagi menjadi empat tahap, yaitu:
 - (a) Leopold I untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan menentukan bagian yang terdapat pada fundus uteri.
 - (b) Leopold II untuk menentukan letak punggung dan bagian kecil janin.

(c) Leopold III untuk menentukan bagian yang terdapat pada bagian bawa uterus apakah masih dapat digerakan.

(d) Leopold IV untuk menentukan seberapa dalam bagian terendah yang telah masuk pintu atas panggul.

Pemeriksaan melalui auskultasi menurut Sanimen (2006) dilakukan untuk mendengar denyut jantung janin. Dengan terdengarnya denyut jantung janin, dapat dipastikan adanya kehamilan, janin hidup, dan letak janin dalam uterus. Suara auskultasi tidak hanya dilakukan untuk memeriksa janin, hal ini juga dilakukan kepada ibu yaitu denyut aorta, bising uterus dan bising usus.

e) Pemeriksaan penunjang/ Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil menurut Sanimen (2006) meliputi pemeriksaan terhadap urine (protein dan reduksi), darah (Hb, VDRL, golongan darah) dan USG (Jika diperlukan).

2) Langkah II: Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data yang telah dikumpulkan (Norma D dan Dwi S, 2013).

Masalah adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta/ kenyataan. Analisa adalah proses pertimbangan tentang nilai sesuatu dibandingkan dengan standar. Standar adalah aturan/ ukuran yang telah diterima secara umum dan digunakan sebagai dasar perbandingan dalam kategori yang sama. Hambatan yang berpotensi tinggi menimbulkan masalah kesehatan (faktor

resiko). Dalam bidang kebidanan pertimbangan butir-butir tentang profil keadaan dalam hubungannya dengan status sehat-sakit dan kondisi fisiologis yang akhirnya menjadi faktor agen yang akan mempengaruhi status kesehatan orang bersangkutan (Mufdlilah, 2012).

3) Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap diagnosa atau masalah ini benar-benar terjadi (Norma D dan Dwi S, 2013).

4) Langkah IV: Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Norma D dan Dwi S, 2013).

5) Langkah V: Menyusun Rencana

Asuhan yang menyeluruh pada langkah ini direncanakan usaha yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi/ diantisipasi (Norma D dan Dwi S, 2013).

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling,

penyuluhan dan apakah klien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melakukannya (Walyani, 2015)

6) Langkah VI: Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman

Pada langkah keenam ini terencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Norma D dan Dwi S, 2013).

7) Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar tetap terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaan (Norma D dan Dwi S, 2013).

c. Teori Hukum Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan serotinus, landasan hukum yang digunakan yaitu:

Keputusan Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan :

Tugas dan Wewenang

Pasal 46

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :
- a. Pelayanan kesehatan ibu ;
 - b. Pelayanan kesehatan anak;
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan / atau
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- (2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri
- (3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pelayanan kesehatan ibu

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang :

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil ;
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan

- f. Melakukan deteksi dini karena resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pelayanan Kesehatan Anak

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang :

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir di lanjutkan dengan rujukan.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan 51 di atur dengan Peraturan Menteri.

Pelimpahan Wewenang

Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas :

- a. Pelimpahan secara mandat; dan
- b. Pelimpahan secara delegatif.

Pasal 54

- (1) Pelimpahan pasal secara mandat sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya.
- (2) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.
- (3) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpah wewenang.
- (4) Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala.

Pasal 55

- (1) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan.
- (2) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka:
 - a. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu; atau
 - b. Program Pemerintah.

- (3) Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban :

- a. Memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, wewenang, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar prosedur operasional;
- b. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya;
- c. Memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- d. Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- e. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar;
- f. Menjaga kerahasiaan kesehatan Klien;
- g. Menghormati hak Klien;
- h. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan;
- i. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
- j. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan;
- k. Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan dan/atau penelitian; dan/atau
- l. Melakukan pertolongan gawat darurat.

Hak dan Kewajiban Klien

Pasal 62

Dalam Praktik kebidanan, Klien berhak:

- a. Memperoleh Pelayanan Kebidanan sesuai dengan Kompetensi, kode etik, standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur;
- b. Memperoleh informasi secara benar dan jelas mengenai kesehatan Klien, termasuk resume isi rekam medis jika diperlukan;
- c. Meminta pendapat Bidan lain;
- d. Memberikan persetujuan atau penolakan tindakan Kebidanan yang akan dilakukan; dan
- e. Memperoleh jaminan kerahasiaan kesehatan klien.

