

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Normal

1. Pengertian Kehamilan Normal

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

2. Tanda- Tanda Kehamilan

a. Tanda Dugaan Hamil

Amenorea (berhentinya menstruasi), Mual (nausea) dan muntah (emesis), Ngidam (menginginkan makanan tertentu), Pingsan (Syncope), Payudara Tegang, Sering kencing, Pigmentasi Kulit, Varises

b. Tanda pasti hamil (positive sign)

Terasa Gerakan Janin, Teraba bagian-bagian janin, Denyut jantung janin, Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen. (Nugroho,2014)

3. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I,II,III

Nutrisi, Oksigen, Personal Hygiene, Pakaian, Eliminasi, Seksual, Mobilisasi, Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Istirahat/ Tidur, Kebutuhan Fisik

Ibu Hamil akan Mobilisasi, Body Mekanik, Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Exercise. (rukayah,2009)

4. Ketidaknyamanan Kehamilan dan Cara Mengatasi

Keluhan Kehamilan Pada Trimester I

a. Hipersalivas

Hipersalivasi adalah peningkatan sekresi air liur yang berlebihan (1-2 L/hari). Keadaan ini dihubungkan dengan munculnya mual dan muntah pada trimester pertama. Hipersalivasi disebabkan oleh peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjar mengalami sekresi berlebihan. Penanganan Hipersalivasi dapat diatasi dengan menyikat gigi, berkumur atau menghisap permen yang mengandung mint.

b. Pusing

Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18%. Peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar haemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak seimbang dengan kadar haemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia. Jika telah diyakini bahwa keluhan yang terjadi merupakan efek dari perubahan fisiologis yang terjadi, anjurkan ibu untuk cukup istirahat baik di malam maupun siang hari, bangun perlahan, hindari berdiri

terlalu lama, menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk, hindari berbaring dalam posisi supine, jangan lewatkan waktu makan, dan anjurkan ibu untuk menghindari melakukan gerakan secara tiba-tiba semisal berdiri secara tiba-tiba dari keadaan berbaring atau duduk.

c. Mudah Lelah

Mudah lelah disebabkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan. Keluhan ini akan hilang pada akhir trimester pertama. Asuhan Kebidanan yang dapat dilakukan yaitu:

- a) Meyakinkan ibu bahwa kelelahan adalah hal yang normal dan bahwa kelelahan akan hilang secara spontan pada trimester II.
- b) Menganjurkan ibu untuk beristirahat disiang hari.
- c) Menganjurkan ibu untuk minum lebih banyak.
- d) Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang seimbang.

d. Heartburn

Heartburn yaitu rasa terbakar pada dada yang disebabkan oleh peningkatan hormone progesteron, estrogen dan relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk sistem pencernaan. Hal ini menyebabkan rasa penuh atau kenyang dan kembung. Langkah pertama untuk mengurangi keluhan Heartburn yaitu dengan memperbaiki pola hidup, menghindari makan tengah malam, menghindari makan dalam porsi besar, memosisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tiduran.

e. Konstipasi

Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi keras sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan. Penatalaksanaan konstipasi yaitu dengan konsumsi makanan berserat. (Irianti, 2014)

f. Morning Sickness (mual dan muntah)

Biasanya dirasakan pada saat kehamilan dini. Disebabkan oleh respons terhadap hormon dan merupakan pengaruh fisiologis. Mual muntah dapat dicegah dengan menghindari bau/ faktor penyebab, makan biskuit sebelum bangun dipagi hari, makan sedikit tetapi sering, duduk tegak setiap selesai makan, hindari makanan yang berminyak, menyertakan makanan yang rendah lemak dan makanan yang kaya protein, bangun secara perlahan, jangan gosok gigi setelah makan, istirahat yang cukup. Jika ibu ngidam dapat dikurangi atau dicegah dengan mendidik tentang bahaya makan makanan yang tidak baik, bahaslah rencana makanan yang baik. (Rukiyah, 2009)

Keluhan Kehamilan Trimester II

a. Nyeri Perut Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan ibu hamil pada trimester I atau ketika memasuki trimester II. Keluhan ini disebabkan tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram. Nyeri perut bawah disebabkan oleh semakin membesarnya uterus sehingga keluar

dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Keadaan ini berakibat pada tertariknya ligamen-ligamen uterus seiring dengan pembesaran yang terjadi yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan dibagian perut bawah. Asuhan yang dapat dilakukan yaitu anjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik, tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, dan topang uterus dengan bantal dibawahnya.

b. Sering Berkemih

Sering Berkemih disebabkan oleh bertambah nya usia kehamilan, massa uterus akan bertambah dan ukuran uterus mengalami peningkatan. Perubahan tersebut menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak tepat didepan uterus. Asuhan Kebidanan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan yaitu:

- a) menyarankan ibu untuk buang air kecil secara teratur, jangan menahan BAK.
- b) Menghindari menggunakan pakaian ketat karena dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi kandung kemih.
- c) Dilarang mengurangi cairan minum.
- d) Latihan kagel.

c. Keputihan.

Keputihan disebabkan peningkatan dari lendir serviks yang diperlukan untuk pertahanan dari tubuh dalam menangkal infeksi pada saluran reproduksi, selama keluarnya lendir tersebut tidak banyak, tidak

berbau busuk dan warnanya masih jernih ibu tidak perlu khawatir kondisinya cukup sering mengganti celana dalam dan gunakan dari bahan yang menyerap keringat.

d. Sulit tidur

Dapat dikurangi atau dicegah dengan menggunakan teknik relaksasi progresif, mandi air hangat, minum minuman hangat, hindari kegiatan sebelum tidur, tidur miring kiri atau kanan dan beri ganjalan pada kaki dan mengubah suhu dan suasana kamar menjadi lebih sejuk. (Rukiyah, 2009)

Keluhan Kehamilan Trimester III

a. Nyeri Punggung

Umum dirasakan ketika kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatkan beban berat yang dibawa dalam rahim. Berikan nasehat untuk memperhatikan postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk, dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu bertumit rendah, hindari pengangkatan benda yang berat, gunakan bantal untuk meluruskan punggung, dan memberitahukan cara- cara untuk mengistirahatkan otot punggung.

b. Buang air kecil

Keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih

karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Berikan nasihat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari dan lakukan senam kegel.

c. Sakit kepala

Dapat dikurangi atau dicegah dengan relaksasi, memassase leher dan otot bahu, kompres air hangat atau dingin dibagian leher, istirahat, dan mandi air hangat.

d. Sulit tidur

Dapat dikurangi atau dicegah dengan menggunakan teknik relaksasi progresif, mandi air hangat, minum minuman hangat, hindari kegiatan sebelum tidur, tidur miring kiri atau kanan dan beri ganjalan pada kaki dan mengubah suhu dan suasana kamar menjadi lebih sejuk.

e. Keringat bertambah

Karena meningkatnya metabolisme tubuh pada ibu hamil, maka wanita hamil sering mengeluarkan keringat berlebihan bahkan kurang sedap, ibu yang mengalami hal tersebut dianjurkan untuk sering mandi dan menggunakan pakaian yang menyerap keringat.

f. Edema

Edema dapat dikurangi atau dicegah dengan hindari posisi berbaring, hindari posisi tegak untuk waktu lama, masa istirahat dalam posisi

terlentang kesamping kiri, hindari kaos kaki ketat, dan latihan kaki ditekuk.

g. Nyeri Perut Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan ibu hamil pada trimester I atau ketika memasuki trimester II. Keluhan ini disebabkan tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram. Nyeri perut bawah disebabkan oleh semakin membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Keadaan ini berakibat pada tertariknya ligamen-ligamen uterus seiring dengan pembesaran yang terjadi yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan dibagian perut bawah. Asuhan yang dapat dilakukan yaitu anjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik, tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, dan topang uterus dengan bantal dibawahnya.

h. Hemoroid

Hemoroid dapat dicegah atau dikurangi dengan hindari konstipasi, gunakan kompres panas dan dingin, kemudian perlahan masukan kembali ke dalam rectum seperlunya.

i. Keputihan.

Keputihan disebabkan peningkatan dari lendir serviks yang diperlukan untuk pertahanan dari tubuh dalam menangkal infeksi pada saluran reproduksi, selama keluarnya lendir tersebut tidak banyak, tidak berbau busuk dan warnanya masih jernih ibu tidak perlu khawatir

kondisinya cukup sering mengganti celana dalam dan gunakan dari bahan yang menyerap keringat.

j. **Konstipasi**

Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi keras sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan. Konstipasi dapat dikurangi atau dicegah dengan tingkatan intake cairan dan serat, istirahat yang cukup, senam, buang air teratur, BAB setelah ada dorongan. (Rukiyah, 2009)

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Fitriana, 2018)

2. Tanda-tanda persalinan

- a. Timbul His Persalinan.
 - a) Timbulnya His Persalinan
 - b) Nyeri melingkar dari punggung keperut depan
 - c) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya
 - d) Untuk beraktivitas His terasa lebih kuat
 - e) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks

b. Bloody Show

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah.

c. Premature Rupture Of Membrane

Premature rupture of membrane adalah ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap. (Fitriana, 2018)

3. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

a. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmhg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmhg diantara kontraksi-kontraksi uterus tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh, kegiatan metabolis yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan kenaikan ini di anggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat c.

d. Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi di banding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

e. Pernapasan

Kenaikan pernapasan disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

f. Perubahan Serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan diantara nya sebagai berikut:

- a) Pendataran seviks yaitu memendekkan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi 1 lubang dengan pinggir yang tipis.
- b) Pembukaan serviks yaitu pembesaran dari ostium externum yang terjadi berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nanti nya dapat di lalui bayi, saat pembukaan lengkap bibir portio tidak teraba lagi, kepala

janin akan menekan serviks dan akan membantu pembukaan secara efisien.

g. Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke 9 pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah kepala janin mulai masuk pintu atas panggul dan akan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala 1, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan.(Fitriana,2018)

4. Tahapan Persalinan

Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 13 jam, sedangkan multigravida sekitar 7 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam.

a. Fase Laten

- 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- 2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3cm
- 3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase:

- 1) Periode Akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

- 2) Periode Dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- 3) Periode Diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Tabel 2.2 Frekuensi Minimal Penilaian Intervensi dalam Persalinan Normal

PARAMETER	FREKUENSI PADA FASE LATEN	FREKUENSI PADA FASE AKTIF
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-40 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Kala II (Pengeluaran Janin)

Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam

Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam

Pada kala II memiliki ciri :

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira- kira 2-3 menit sekali
- 2) kepala janin telah turun masuk ruang pangung dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin mengejan
- 4) Anus membuka
- 5) Perineum menonjol
- 6) labia membuka

Macam- macam posisi meneran

- 1) Duduk atau setengan duduk
- 2) Jongkok, berdiri, atau bersandar

- 3) Merangkak
- 4) Tidur berbaring ke kiri (Kuswanti, 2014)

5. Pertolongan Persalinan (APN 60 langkah)

a. Persiapan

Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda .jelaskan pada ibu mengenai kondisinya dan tindakan yang akan dilakukan kemudian minta persetujuan (*informed consent*).

Persiapan, alat, bahan, perlengkapan dan obat- obatan secara ergonomis.

- 1) Partus set
 - (1) Sarung tangan DTT atau steril 3 pasang
 - (2) Spuit 2 ½ atau 3 ml dengan jarum disposable 1 buah
 - (3) Kateter nelaton 1 buah
 - (4) Alat pemecah selaput atau ½ kocher 1 buah
 - (5) Gunting episiotomi 1 buah
 - (6) Duk steril
 - (7) klem Kelly atau klem kocher 2 buah
 - (8) Benang tali pusat atau klem plastik 1 buah
 - (9) Gunting tali pusat 1 buah
 - (10) Penghisap lendir De Lee atau bila karet penghisap 1 buah
 - (11) Kassa steril
- 2) Heating set
 - (1) Sarung tangan DTT atau steril 1 pasang.
 - (2) spuit 10 ml steril dan jarum disposable IM ukuran 22 panjang lebih

- (3) 2-3 jarum jahit (ukuran 9 dan 11)
 - (4) Nald feeder 1 buah
 - (5) pinset 1 buah
 - (6) benang chromic ukuran 2.0 atau 3.0
 - (7) Kain steril
- 3) Infus set
 - 4) Resusitasi set
 - 5) Kom kecil 2 buah
 - 6) Bengkok
 - 7) Tempat pelasenta
 - 8) Gulungan kapas basah (yang dibasahi dengan DTT)
 - 9) Lampu sorot
 - 10) Thermometer 1 buah
 - 11) Pita pengukur 1 buah
 - 12) Fetoskop atau Doppler 1 buah dan jelly
 - 13) Pelindung pribadi: kacamata, celemek, masker, dan alas kaki yang tertutup, handuk pribadi.
 - 14) Perlengkapan ibu dan bayi
 - (1) Kain bersih
 - (2) pembalut
 - (3) Pakaian ibu
 - (4) Pakaian bayi
 - (5) Popok

(6) Planel 3 buah

(7) Handuk 2 buah

(8) Washlap

15) Jam lengkap dengan jarum detikan 1 buah

16) Stetoskop 1 buah

17) Tensimeter 1 buah

18) Partograf

19) Catatan kemajuan persalinan

20) Kertas kosong atau formulir rujukan

21) Pena 1 buah

22) Sarung tangan rumah tangga 1 pasang

23) Tempat sampah (sampah basah, kering, tajam)

24) Kapas alkohol dalam tempatnya

Obat- obatan

1) Oksitosin 10 unit: 4 ampul

2) Ergometrin 2 ampul

3) Catgut

4) Lidocain 1% atau 2%

5) Aquades

6) Salep mata bayi (tetrasikin 1%, eritromisin 0,5%)

7) Vitamin K

8) Vaccin Hepatitis B

Larutan RL 3 kolf

9) Larutan klorin 0,5 % dalam tempatnya

b. Asuhan Persalinan Normal

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

- 1) Dengar dan melihat adanya tanda persalinan kak II
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum tempat menonjol.
 - d. Vulva dan sfinger ani membuka.

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat- obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
 - a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
 - b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
 - c. Alat pengisap lendir.
 - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu:

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit.
 - c. Alat suntik steril pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus air.

- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang 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).

III. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

- 7) Memberikan vulva dan perineum, enyekapnya 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 kebelakang.
 - b. Buang kapas atau aksa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dokumentasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%, pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
- 8) Langkah 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% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali permenit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil- hasil pemeriksaan dalam. DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam patrograf.

IV. Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. Kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 12) Meminta 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:

- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar- benar efektif.
- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki secara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- f. Berikan cakupan asupan cairan per-oral (minuman).
- g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran lebih dari 120 menit (2jam) pada primigravida atau kurang dari 60 menit (1jam) 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.

V. Persiapkan untuk melahirkan bayi

15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

- 16) Letakan kai bersih dilipat $\frac{1}{3}$ bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

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

Lahirkan Bahu

- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu denpan

muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah 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 menelusuri 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 (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari- jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

VII. Asuhan bayi baru lahir

25) Lakukan penilaian selintas

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan.
- c. Apakah bayi bergerak aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiskia). Bila semua jawaban adalah YA, lanjut ke langkah-26.

26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, tangan, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks.

Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi yang aman di perut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan hamil ganda (gamelli).

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntikan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (secara IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

30) Setelah 2 menit sejak bayi cukup bulan Lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dari jari tengah lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggantungan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- c. 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 bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu dan aerola mammae ibu.
- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1jam.
 - c. Sebagaimana besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

VIII. Manajemen kala III persalinan

- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang –atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversi 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 stimulasi puting susu.

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a. Ibu boleh menran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah 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:
 - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) Jika plasenta tidak 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 terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

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

Rangsangan taktil (masase) 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 (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/ masase.

39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat kusus.

IX. Menilai perdarahan

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

X. Asuhan pascapersalinan

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

Evaluasi

- 43) Pastikan kandung kemih tidak penuh.
- 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 bayi bernapas dengan baik (40-60 kali permenit).
 - a. Jika bayi sulit bernapas,merintih atau retraksi, diresusitasi dengan segera serujuk kerumah sakit.
 - b. Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, diresusitasikan dan segera rujuk ke rumah sakit rujukan.

- c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontrak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan- bahan yang terkontaminasi ditemapt sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah ditempat tidur atau disekitar tempat ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larurtan 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 kering dan bersih.
- 55) Pakai sarung tangan bersih DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- 56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) 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 di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

- 60) Lengkapi patrograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.(indrayani,2016)

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500- 4000 gram. (Sondakh,2013)

2. Kriteria Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan bayi 48- 50 cm
- c. Lingkar dada bayi 32- 34 cm

- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- e. Detak jantung dalam menit pertama kurang lebih 180 kali/ menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/ menit pada saat bayi berumur 30 menit
- f. Bernafas cepat pada menit- menit pertama kira-kira 80 kali per menit disertai pernapasan cuping hidung , retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah- merahan dan licin karna jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki- laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- k. Reflek isap,menelan dan moro telah terbentuk
- l. Eliminasi urin dan meconium normalnya 24 jam pertama. Meconium memiliki karakteristik hitam kehijuan dan lengket.(Sondakh,2013)

3. Manajemen Asuhan pada Bayi Baru Lahir

a. Mencegah Kehilangan Panas.

- 1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks ibu.
- 2) Letakkan bayi didada ibu agar ada kontak kulit ibu kekulit bayi
- 3) Selimuti ibu dan bayi serta pasang topi dikepala bayi
- 4) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

- 1) Tunggu minimal 6 jam setelah lahir untuk memandikan bayi stabil (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia, hipotermi atau bayi berat lahir rendah).
- 2) Sebelum memandikan, pastikan bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila 36,5- 37,5 derajat celsius).
- 3) Tunda memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernapasan.
- 4) Memandikan bayi secara cepat dan dengan air hangat.
- 5) Segera keringkan bayi dengan handuk bersih dan kering.
- 6) Gantikan handuk yang basah dengan selimut yang bersih dan kering, kemudia selimuti tubuh bayi secara longgar, pastikan kepala bayi diselimuti dengan baik.
- 7) Bayi dapat diletakkan bersentuhan kulit dengan ibu dan diselimuti dengan baik.
- 8) Usahakan ibu dan bayi dirawat gabung dan anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya.

b. Merawat Tali Pusat.

- a. Bilas tangan dengan air DTT dan keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- b. Bungkus tali pusat kotor, bersihkan dengan sabun dan air bersih serta segera keringkan dengan kain bersih, terutama setelah bayi buang air kecil atau besar.

- c. Apabila tali pusat berwarna merah atau bernanah atau berdarah atau berbau, maka segera bawa bayi kepetugas kesehatan.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas perut ibu selama 1 jam, kemudian bayi akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Pastikan pemberian ASI dimulai 1jam setela bayi baru lahir. Lakukan IMD dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya setelah tali pusat dipotong. Dengan IMD, bayi dapat segera menggunakan reflek mencari, menghisap dan menelan.

d. Pencegahan Perdarahan

Cara menyuntukan vitamin K1 adalah:

- a. Gunakan spuit sekali pakai steril 1 mL (semprit tuberculin).
- b. Jika menggunakan sediaan 10 mg/ mL maka masukkan vitamin K1 ke dalam spuit sebanyak 0,15 mL. suntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,1 mL (1 mg dosis tunggal).
- c. Jika menggunakan sediaan 2 mg/mL maka masukkan vitamin K1 ke dalam semprit sebanyak 0,75 mL. suntikkan secara intramuskular dipaha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,5 mL (1 mg dosis tunggal). (Indrayani,2016)

e. Pencegahan Infeksi Mata

Cara pemberian salep atau tetes mata antibiotic:

- a. Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan.
- b. Jelaskan kepada keluarga tindakan yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
- c. Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata.
- d. Ujung tabung salep mata pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
- e. Anjurkan keluarga agar tidak mengahapus salep atau mata dari mata bayi.

(Indrayani,2016)

g. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin k1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. (Indrayani, 2016)

D. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari. (Fitri,2017)

2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Involusi uterus

Proses involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus di Masa Nifas:

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gram
6minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Seperti sebelum hamil	30 gram

b. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa- sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak mennggalkan luka parut.

c. Lokhea

- 1) Lochea Rubra: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium, selama 1-3 hari.
- 2) Lokhea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- 3) Lochea sarosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- 4) Lochea alba: cairan putih setelah 2 minggu.
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Locheastasis: lochea tidak lancar keluaranya.

d. Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, osteum eksternum dapat dilalui 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karna robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta sobekan srviks menjadi sembuh. Namun, setelah involusi selesai osteum eksternum tidak dapat serupa sperti sebelum hamil. Vagina yang sangat diregang waktu selama persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukuran yang normal pada minggu ke 3 *postpartum rugae* mulai nampak kembali. (Sutanto,2018)

e. Perubahan Tanda- Tanda Vital

1) Suhu

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5 celcius dari keadaan normal (36-37,5 derajat celcius), namun tidak lebih dari 38 derajat celcius. Hal ini disebabkan karena peningkatan metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekwensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Pernapasan

Frekwensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekwensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran atau mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekwensi pernafasan akan

kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

4) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum. (Maritalia, 2012)

3. Kebutuhn Dasar Ibu Nifas

- a. Kebutuhan Nutrisi
- b. Ambulansi dan Mobilisasi Dini
- c. Eliminasi
- d. Kebersihan Diri
- e. Seksual. (Sutanto,2018).

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode

kontrasepsi adalah mencegah sperma laki- laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastusi,2015)

2. Jenis Kontrasepsi

a. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non- oksional) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi: aerosol (busa), tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film, dan krim.

Keuntungan: Efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, mudah digunakan, meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual.

Kerugian: Iritasi vagina atau iritasi penis dan adanya rasa tidak nyaman, gangguan rasa panas, tablet busa vagina tidak larut dengan baik.

b. Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Cervical cap berfungsi sebagai barrier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam rahim sehingga tidak terjadi kehamilan.

Keuntungan: Bisa dipakai jauh sebelum berhubungan, mudah dibawa dan nyaman, tidak mempengaruhi siklus haid, tidak mempengaruhi kesuburan

Kerugian: Tidak melindungi dari HIV/AIDS, terkadang pemakaian dan pembukaannya sedikit sulit, bisa lepas saat berhubungan, adanya kemungkinan reaksi alergi

c. Suntik

suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone progesterone yang menyerupai hormone progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

Keuntungan: dapat digunakan bagi ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi

Kerugian: Dapat mempengaruhi siklus menstruasi, dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

d. Implan/ Susuk Kontrasepsi

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4cm yang didalamnya terdapat hormone progesterone, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Implan ini dapat efektif sebagai

alat kontrasepsi selama 3 tahun. Disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implan kontrasepsi tersebut.

Keuntungan: Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

Kerugian: Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, implan/susuk dapat memengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.

e. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. (MAL) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasi dengan metode kontrasepsi lain.

Keuntungan: Efektifitas tinggi 98% apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapatkan haid dan menyusui eksklusif, dapat segera dimulai setelah melahirkan, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, tidak memerlukan perawatan medis, tidak mengganggu senggama, mudah digunakan, tidak perlu biaya, tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

Kerugian: Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan, metode ini efektif digunakan selama 6 bulan, sebelum mendapatkan haid dan menyusui secara eksklusif, tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk hepatitis B atau HIV/AIDS, tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui, kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

f. IUD/IUS

IUD merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. Keefektifan IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9% tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual. Saat ini, sudah ada modifikasi lain IUD yang disebut IUS (interna uterine system), bila pada IUD efek kontrasepsi berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif 12 tahun masa IUS efek kontrasepsi didapat melalui pelepasan hormone progesterone dan efektif selama 5 tahun. Baik IUD atau IUS mempunyai benang plastic yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh jari di dalam vagina tetapi tidak terlihat dari luar vagina. Disarankan untuk memeriksa keberadaan benang tersebut setiap selesai menstruasi supaya IUD dapat diketahui.

Keuntungan: Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif, bagi wanita yang tidak tahan hormon dapat menggunakan IUD

dengan lilitan tembaga, IUS dapat membuat menstruasi menjadi lebih sedikit(sesuai untuk yang sering mengalami menstruasi hebat).

Kerugian: Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi resiko infeksi, kekurangan IUD/ IUS alatnya dapat keluar tanpa disadari, tembaga pada IUD dapat meninggakan darah menstruasi dan kram menstruasi, dapat menancap kedalam rahim.

g. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seksual yang beresiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara yang menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

Keuntungan: Mempengaruhi hormon, digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa kontrasepsi

Kerugian: Mual dan muntah

h. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone estrogen & progesterone) ataupun hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebaan dinding rahim.

Keuntungan: Mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram saat

menstruasi, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi, untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat

Kerugian: Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, harus rutin diminum setiap saat, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing, efek samping sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood

i. Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

Keuntungan: Lebih aman karna keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain, lebih praktis karna hanya memerlukan satu kali tindakan saja, lebih efektif karna tingkat kegagalan sangat kecil dan merupakan cara kontrsepsi yang permanen, lebih ekonomis karna hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja.

Kerugian: Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, ada kemungkinan megalami resiko pembedahan vasektomi MOP, tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak.

j. Kondom

Kondom merupakan jenis alat kontrasepsi penghalang mekani. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet). Polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom polyurethane.

Keuntungan: Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual, kondom tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.

Kerugian: Kekurangan menggunakan kondom memerlukan hatihan dan tidak efisien, karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak mempertahankan ereksi saat menggunakan kondom, setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak dapat terjadi resiko kehamilan atau penularan PMS, kondom yang terbuat dari latex dapat menimbulkan alergi bagi beberapa orang.

k. Koitus Intraputus

Koitus Intraputus adalah kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravagina. Setelah melahirkan, metode ini dapat digunakan setiap waktu.

Keuntungan: Tidak memerlukan alat dan murah, tidak menggunakan zat-zat kimiawi, selalu tersedia setiap saat, tidak mempunyai efek samping terhadap produksi ASI dan tumbuh kembang bayi.

Kerugian: Angka kegagalan cukup tinggi, kenikmatan seksual berkurang bagi suami isteri. (Purwoastuti,2015)

F. Standar Pelayanan Kebidanan

Dalam pelayanan kebidanan terdapat beberapa standar dalam ruang lingkup layanan kebidanan yang dikelompokkan dalam 24 standar, yaitu :

1. Standar Pelayanan Umum (2 standar)

Standar 1 : Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.

Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi. Semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil/bersalin/nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Di samping itu bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

2. Standar Pelayanan Antenatal (6 standar)

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur

Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan

berlangsung normal. Bidan juga harus mengenali kehamilan resiko tinggi/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS, infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

Standar 5 : Palpasi dan Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan; serta bila kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan dan melakukan rujukan tepat waktu.

Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala preeklamsi

dan lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

Standar 8 : Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

3. Standar Pertolongan Persalinan (4 standar)

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat

Standar 11:Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

Standar 12:Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui episiotomi.

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

4. Standar Pelayanan Nifas (3 standar)**Standar 13:Perawatan Bayi Baru Lahir**

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

Standar 14:Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan.

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

Standar 15: Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

5. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri-Neonatal (9 standar)

Standar 16: Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan pada Trimester III

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

Standar 17: Penanganan Kegawatan dan Eklampsia

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklampsia mengancam, serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama.

Standar 18:Penanganan Kegawatan pada Partus Lama/Macet

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya

Standar 19:Persalinan dengan Penggunaan Vakum Ekstraktor

Bidan mengenali kapan diperlukan ekstraksi vakum, melakukannya dengan benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/bayinya.

Standar 20:Penanganan Retensio Plasenta

Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan.

Standar 21:Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

Standar 22:Penanganan Perdarahan Post Partum Sekunder

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya.

Standar 23:Penanganan Sepsis Puerperalis

Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

Standar 24:Penanganan Asfiksia Neonatorum

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan.