

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilitas) yang biasanya terjadi di ampulla tuba sehingga terjadi konsepsi/pembuahan dan terjadinya penanaman hasil konsepsi (nidasi/implantasi) dinding uterus sampai lahirnya janin (Hatijar et al, 2020).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati & Amriani, 2021).

Dari beberapa pengertian diatas, dapat peneliti simpulkan bahwa kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran. Proses ini dimulai dari sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan Rahim, dan kemudian menjadi janin, terjadi selama 40 minggu.

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologis pada ibu hamil

a. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Menurut Hatijar et al, (2020), perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III, antara lain :

- 1) Vulva dan Vagina : Pada trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa mengendornya jaringan ikat. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin
- 2) Serviks : Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya edema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.
- 3) Uterus : Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi myometrium.

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	pertengahan simfisis pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	pertengahan pusat-prosesusxifodeus
36 minggu	3 jari dibawah prosesusxifodeus
40 minggu	pertengahan pusat-prosesusxifodeus dan kepala sudah masuk PAP

Sumber: Hatijar et al (2020)

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri menurut Mc Donald

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis

Sumber: Hatijar et al (2020)

- 4) Kandung Kemih : Pada awal kehamilan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing. ginjal pada kehamilan bertambah besar panjang bertambah 1-1,5 cm volume renal, meningkat 60ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. protein urin secara normal disekresikan 200-300 mg/hari bila melebihi 300 mg/hari maka harus diwaspadai terjadi komplikasi. namun pada trimester ke II kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang karena uterus sudah mulai keluar dari rongga panggul.. Pada trimester III kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan tertekan Kembali.
- 5) Payudara : Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya.
- 6) Sistem Pencernaan : Pada mulut dan gusi peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut,

hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi odema.

Pada lambung estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Usus halus dan usus besar tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan konstipasi

- 7) Sistem Integumen : Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore Stimulating hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenal. hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum seperti livide atau alba, areola mammae, papila mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.
- 8) Sistem Pernapasan : Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂ disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, Ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya
- 9) Metabolisme : Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam

basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/KgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil perhari didapatkan dari kalsium 1,5 gr, fosfor 2 gr dan zat besi 800 mg.

- 10) Kardiovaskuler : Pada trimester III masa kehamilannya ibu akan mengalami pengenceran darah, dimana volume darah pada saat ini akan semakin meningkat. hal ini disebabkan oleh bertambahnya jumlah serum darah yang lebih banyak daripada pertumbuhan sel darah, dan puncaknya terjadi pada usia kehamilan 32 minggu.

Tekanan darah Pada kehamilan trimester II dan III terdapat kongesti sirkulasi terkait edema pada ekstremitas bawah akibat peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan pada vena pelvis atau vena cava inferior dari uterus yang membesar; perdarahan dari luka gingiva; dimana gusi sangat vaskular akibat aksi hormon estrogen; terjadi perubahan percepatan penggantian epitel gusi dan penurunan ketebalan epitel; Hipotensi supinasi yang disebabkan oleh sumbatan aliran darah ke rahim yang membesar di vena kava inferior saat ibu dalam posisi terlentang; timbul

spider nevi dan kemerahan pada telapak tangan disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke area kulit; Varises di kaki dan di alat kelamin luar melalui oklusi vena inferior meningkat dengan meningkatnya tekanan sebagai akibat dari perluasan rahim dan kerapuhan jaringan elastis di bawah pengaruh hormon estrogen

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Pada trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain; rasa tidak nyaman akibat bentuk tubuhnya semakin jelek, adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ia membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Perubahan emosional pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan karena adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya seiring dengan pertumbuhan janinnya (Triana dkk, 2021)

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisik ibu hamil

Menurut Fitriyani dkk (2022), kebutuhan fisik ibu hamil trimester III antara lain :

- 1) Kebutuhan Oksigen : Meningkatnya progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. pada trimester III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek oleh karena itu kondisi ini dapat diatasi dengan menganjurkan menarik nafas panjang/melakukan pernapasan interkostal.
- 2) Kebutuhan Nutrisi : Kebutuhan nutrisi diantaranya jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh- tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gr per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia. Zat besi diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil

dengan jumlah 30-50 mg per hari terutama setelah trimester kedua. bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /minggu telah cukup. zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam

- 3) Kebutuhan Personal Hygiene : Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.
- 4) Kebutuhan Mobilisasi : Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat

mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat : berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah.

- 5) Kebutuhan Istirahat : Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, dan masalah-masalah lain.

Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

- 6) Kebutuhan Imunisasi : Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk

dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Tabel 4
Pemberian Vaksin TT

Imunisasi	Interval (waktu minimal)	Masa Perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	Tidak ada	0 %
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99 %

Sumber : Jannah, 2017

b. Kebutuhan Psikologis Pada ibu hamil

Menurut Tyastuti (2016), kebutuhan psikologis seorang ibu hamil antara lain :

1) Suport Keluarga

a) Dukungan dari suami. Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang

kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

- b) Dukungan dari Keluarga. Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, dapat menambah dukungan dari keluarga.
- 2) Suport dari Tenaga Kesehatan. Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3) Rasa Aman dan Nyaman. Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu

bapak dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman.

4) Persiapan Menjadi Orang Tua. Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (*sibling*).

5) Sibling. Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (*rival sibling*). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon sibling dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orangtua, umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya.

Orangtua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung. Tugas tersebut antara lain :

a) Orangtua harus membuat anak yang lebih tua merasa dikasihi dan diinginkan. Meskipun orangtua sibuk dengan kedatangan

bayi tetapi harus tetap memperhatikan anak yang lebih tua supaya tidak merasa ada saingan.

- b) Mengatasi rasa bersalah yang timbul dari pemikiran bahwa anak yang lebih tua mendapat perhatian dan waktu yang kurang.
 - c) Mengembangkan rasa percaya diri bahwa mereka mampu mengasuh lebih dari satu anak.
 - d) Menyesuaikan waktu dan ruang untuk menampung bayi baru yang akan lahir.
 - e) Memantau perlakuan anak yang lebih tua terhadap bayi yang masih lemah dan mengalihkan perilaku agresif.
- c. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Cara Penanganannya

Ibu hamil lanjut pada kehamilan trimester III sering merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah (Fitriyani, 2022).

- 1) Edema. Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III.

Penyebab dan cara meringankan edema pada kehamilan trimester III pada prinsipnya hampir sama dengan edema pada trimester II, hanya saja Anda harus lebih waspada dan dapat membedakan antara edema yang normal dan edema yang tidak normal atau patologis. Apabila edema tidak hilang setelah bangun tidur, edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka,

maka perlu waspada adanya pre eklampsia. Perlu melanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah dan proteinurin.

- 2) Sering Buang Air Kecil (BAK). Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekwensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar– sebentar terbangun karena merasa ingin BAK. Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih.

BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.

Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan *coffeine*. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin dibersihkan dan dikeringkan.

3) Gatal dan Kaku pada Jari. Penyebab gatal–gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hypersensitive terhadap antigen placenta. Adanya perubahan gaya berat oleh karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari. Ada beberapa cara yang dilakukan untuk meringankan dan mencegah antara lain dengan mengompres dengan air dingin atau mandi berendam atau dengan menggunakan shower. Ibu hamil harus menjaga posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu, jangan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak. Bila merasa lelah lebih baik berbaring.

4) Insomnia (Susah Tidur). Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena kecuali faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK di malam hari/nochturia, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil. Cara meringankan

atau mencegah : Mandi air hangat sebelum tidur; Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur; Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.

- 5) Keringat Bertambah. Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat. Keringat yang bertambah dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil. Keringat yang banyak dapat dicegah dengan mandi dan berendam secara teratur, dan memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat, dan perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.

4. Antenatal Terstandar

Menurut Kemenkes RI (2020), Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu),

3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020)

Pelayanan antenatal 6 kali dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T antara lain (Kemenkes RI, 2020) :

- a. Penimbangan berat badan (T 1) ; Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 - 26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. penambahan BB semua ibu hamil melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil, Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB (Tinggi Badan) ibu sebelum hamil (BMI/IMT). cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2

Tabel 5
Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Walyani (2017)

- b. Pengukuran tinggi badan (T 2) ; Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) dan kelainan tulang belakang.

- c. Pengukuran tekanan darah (T 3) ; Pengukuran tekanan darah setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi. (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) atau peningkatan diastole sebelum usia kehamilan 20 minggu
- d. Penilaian status gizi dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) (T4) ; Pengukuran LILA dilakukan saat kontak pertama dengan ibu hamil untuk mendeteksi kekurangan energi kronis (KEK) yaitu keadaan kekurangan gizi dalam waktu yang lama yang beresiko berat badan lahir rendah pada bayi (BBLR). cara melakukan pengukuran LILA dengan 1) menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran, 2) lingkarkan dan masukkan ujung pita kedalam lubang yang pada pita lila, 3) baca menurut tanda panah. nilai normal lingkaran lengan atas adalah 23,5 cm
- e. Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (T 5) ; Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan teknik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. adapun pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) dapat didengar pada usia kehamilan 16-20 minggu. DJJ normal berada pada rentang 120-160 kali permenit, DJJ yang dapat abnormal menandakan adanya gawat janin.

- f. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu (T 6) ; Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (Tetanus neonatorum) pada saat persalinan, maupun postnatal. bila seorang wanita selama hidupnya mendapatkan imunisasi sebanyak lima kali berarti akan mendapatkan kekebalan seumur hidup (*long life*) dengan periode waktu tertentu terhadap penyakit tetanus
- g. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan) (T 7) ; Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari

- h. Pemeriksaan test laboratorium Sederhana (T 8) ; Pemeriksaan test laboratorium Sederhana (golongan darah, Hb, glukoprotein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, malaria, TBC) sangat penting dilakukan. seperti pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui kadar hemoglobin dalam darah ibu yang jika kurang dari normal dapat menyebabkan anemia yang berdampak pada saat kehamilan dan persalinan begitu juga dengan protein urine untuk mendeteksi kadar protein dalam urin yang berhubungan dengan pre eklampsia dan seterusnya pemeriksaan lain diperlukan untuk mendeteksi secara dini kadaan abnormal selama keamilan sehingga penanganan dan pencegahan dapat dilakukan
- i. Tatalaksana khusus (T 9) ; Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium , setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. kasus kasus yang tidak dapat ditangani, dirujuk sesuai dengan sistem rujukan
- j. Temu wicara/konseling (T 10) ; Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB PP, pada konseling yan aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenagakesehatan difasilitas kesehatan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kunang dan Sulistianingsi, 2023).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2018).

Persalinan adalah *proses* pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan 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 janin (Jannah, 2017).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban pada usia yang cukup bulan

2. Tanda-tanda Permulaan Persalinan

Persalinan yang sudah dekat di tandai dengan adanya *lightening* atau *settling* atau *dropping* dan terjadi his palsu. Persalinan di tandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti 1) pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, 2) his bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, 3) mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, 4) semakin beraktivitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya. Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lendir dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan pembuluh darah pecah (Kuswanti dan Melina, 2017).

Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda *in partu*, meliputi adanya his, *bloody show*, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya (Ilmiah, 2015).

3. Tahapan Persalinan

Menurut Yulizawati (2019), tahap persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu sebagai berikut :

a. Kala I

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut:

- 1) Fase laten : dimulai sejak awal berkontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga kurang lebih 3 cm, pada umumnya fase laten berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif : berlangsung selama enam jam dan di bagi atas tiga subfase yaitu sebagai berikut : (1) Periode akselerasi : berlangsung selama dua jam, pembukaan menjadi 4 cm, (2) Periode dilatasi maksimal (*steady*) : berlangsung selama dua jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, (3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu dua jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

b. Kala II

Adapun tanda dan gejala kala II yaitu : 1) Adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir porsio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga porsio membuka secara perlahan; 2) His yang lebih sering dan kuat ($\pm$ 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan; 3) Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, disebabkan oleh adanya robekan dari serviks yang meregang; 4) Pecahnya ketuban, karena kontraksi menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan di dalam uterus dan di luar uterus sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi uterus akhirnya kantung ketuban pecah; 5) Anus membuka, karena

bagian terbawah janin masuk dasar panggul sehingga menekan rektum dan rasa buang air besar, hal inilah yang menyebabkan anus terbuka; 6) Vulva terbuka, perineum menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk PBP dan ditambah pula dengan adanya his serta kekuatan mengedan menyebabkan vulva terbuka dan perineum menonjol, karena perineum bersifat elastis; 7) Bagian terdepan janin kelihatan pada vulva, karena labia membuka, perineum menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di vulva, karena adanya his dan tenaga mengedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan.

c. Kala III (Kala uri/ lahirnya plasenta)

Yang dimaksud dengan Kala III adalah dimulai dari bayi lahir sampai lepasnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut ini : uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah.

Adapun Fisiologi dan Mekanisme dari persalinan kala III, menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) yaitu sebagai berikut :

- 1) Fisiologi Persalinan Kala III : Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
- 2) Tanda-tanda lepasnya plasenta : Adapun tanda pelepasan plasenta diantaranya : a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus; b)

Tali pusat memanjang, Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva; dan c) Semburan darah mendadak dan singkat.

- 3) Cara pelepasan plasenta : Adapun cara pelepasan plasenta yaitu
 - (1) metode ekspulsi Schultze, pelepasan ini dapat dimulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh Ahlfled) tanpa adanya perdarahan pervagina. Lebih besar kemungkinannya terjadi pelepasan yang melekat di fundus.
 - (2) metode ekspulsi Matthew-Duncan, ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas.

Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Bila lebih, ini patologik. Lebih besar kemungkinan terjadi pada implantasi lateral. Apabila plasenta lahir, umumnya otot-otot uterus segera berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah akan terjepit, dan perdarahan segera berhenti. Pada keadaan normal, plasenta akan lahir spontan dalam waktu lebih kurang 6 menit setelah anak lahir lengkap (Sondak, 2018).

- 4) Manajemen Aktif Kala III : Manajemen aktif kala III adalah penatalaksanaan secara aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta), untuk membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan

fisiologis. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III dapat mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta (Yulizawati dkk, 2019)

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan menurut Sulistyawati (2018) adalah sebagai berikut : Tingkat kesadaran pasien. Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan. Kontraksi uterus. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Yulizawati dkk, (2019), sebagai berikut :

- a. Kekuatan mendorong janin keluar (*power*): Power adalah tenaga untuk melahirkan yaitu kontraksi otot rahim (his), kontraksi dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengedan serta ketegangan ligamentum rotundum.
- b. Faktor Janin (*Passenger*): Passenger yang dimaksud adalah anak, air ketuban dan plasenta sebagai isi dari uterus yang akan dilahirkan. Agar persalinan dapat berjalan dengan lancar maka faktor passenger tersebut harus normal.

- c. Faktor Jalan Lahir (*Passage*): Jalan kelahiran adalah rangka panggul, dasar panggul, uterus dan vagina. Agar penumpang atau passenger, yaitu isi uterus dapat melalui jalan lahir tanpa rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.
- d. Psikologis: Perubahan psikologis pada saat menghadapi persalinan yang bersifat wajar, yang dialami ibu adalah : 1). Perasaan tidak enak, ragu-ragu persalinan yang dihadapinya. 2). Persalinan merupakan ujian atau cobaan yang walaupun klien pasrah menerima dan mengharapkan kelahiran bayinya. 3). Perasaan cemas dan gelisah karena lebih banyak memikirkan persalinan yang dihadapi.
- e. Penolong: Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan *skill* dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

5. Sebab-sebab Yang Menimbulkan Persalinan

Menurut Wahyuni dkk (2023), hal yang menjadi penyebab mulainya persalinan belum diketahui benar yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil.

- a. Estrogen : Meningkatkan sensitivitas otot Rahim; Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.
- b. Progesteron : Menurunkan sensitivitas otot rahim; Menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan

prostaglandin, serta rangsangan mekanis; dan Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesteron harus berada dalam kondisi keseimbangan, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior dapat menimbulkan kontraksi Braxton Hicks.

Beberapa teori penyebab persalinan, sebagai berikut:

- a. Teori kerenggangan : Otot rahim mempunyai kemampuan merenggang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.
- b. Teori penurunan progesteron : Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.
- c. Teori oksitosin internal : Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.
- d. Teori prostaglandin : Konsistensi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian

prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

6. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar. Yang dimaksud dengan kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan, menurut Sulistiawati (2018) adalah :

- a. Dukungan fisik dan psikologis: Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diliputi perasaan takut, kuatir ataupun cemas, terutama pada ibu primi. Perasaan takut biasa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang, dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan turut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sedang sibuk ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir, dan memantau wanita yang sedang dalam persalinan.

Dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-

kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitoring kemajuan persalinan.

Peran suami saat proses persalinan dalam memberikan support kepada ibu bersalin (istrinya). Sekarang kursus-kursus persiapan persalinan, salah satu metode yang cukup populer adalah metode Lamaze di bawah kepemimpinan seorang instruktur, calon ayah dan ibu mempelajari dan mempraktikkan latihan-latihan pernafasan yang disesuaikan dengan kelahiran. Latihan ini sangat menolong seorang ibu untuk bersikap santai dan bisa mengurangi kesakitan yang disertai kontraksi. Pada masa mendatang, calon orangtua perlu mengikuti pelajaran-pelajaran mempersiapkan diri sebelum bayi lahir agar mengenal lebih mendalam proses psikologis dan fase kehamilan serta kelahiran.

- b. Makan dan minum per oral: Pemberian makanan pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni. Dikarenakan pada proses persalinan, motilitas lambung, absorpsi lambung, dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya akan tetap terpenuhi.
- c. Kebutuhan eliminasi: Selama persalinan terjadi penekanan pada *pleksus* sakrum oleh bagian terendah janin sehingga menyebabkan retensi urin maupun sering berkemih. Retensi urin terjadi apabila :

1) Tekanan pada pleksus sakrum menyebabkan terjadinya inhibisi impuls sehingga vesica uretra menjadi penuh tetapi tidak timbul rasa berkemih; 2) Distensi yang menghambat saraf reseptor pada dinding vesica uretra; 3) Tekanan oleh bagian terendah pada vesica uretra dan uretra; 4) Kurangnya privasi/postur yang kurang baik; 5) Kurangnya kesadaran untuk berkemih; dan 6) Anastesi regional, epidural, blok pudendal sehingga obat mempengaruhi saraf vesica uretra.

Pengaruh kandung kemih penuh selama persalinan, sebagai berikut : 1) Menghambat penurunan bagian terendah janin, terutama bila berada di atas spina isciadika; 2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus; 3) Menimbulkan nyeri yang tidak perlu; 4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II; 5) Memperlambat kelahiran plasenta; dan 6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan dengan menghambat kontraksi uterus.

- d. Pengurangan Rasa Nyeri : Pengendalian rasa nyeri dapat dilakukan dengan memberikan kompres panas dan dingin. Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri. Sedangkan kompres dingin, berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan, dan menyejukkan kulit, menyentuh, membelai dan memijat juga dapat mengendalikan rasa nyeri.
- e. Posisi dan ambulansi: Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi

dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok



Gambar 1
Posisi Melahirkan

7. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Walyani (2018), Asuhan persalinan normal bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Asuhan persalinan (APN) terdiri dari 60 langkah sebagai berikut :

a. Melihat tanda dan gejala kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin

meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. Perineum menonjol.

Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

b. Menyiapkan pertolongan persalinan.

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

c. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung

tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah ke-9).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 - 180 kali / menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pempinan meneran
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan

mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi.

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

f. Menolong kelahiran bayi Lahirnya kepala .

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit

leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu .
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi (biparietal). Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

g. Penanganan bayi baru lahir.

- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya minimal 1 jam (IMD).

h. Penanganan bayi baru lahir, Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali .
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat

selama 15 menit : Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal. Pemijatan Uterus.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

i. Menilai perdarahan.

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

berkontraksi setelah melakukan masase selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

j. Melakukan prosedur pasca persalinan.

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.

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

48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak

berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Kebersihan dan keamanan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

C. Konsep Dasar Nifas dan Menyusui

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa segera plasenta lahir sampai 6 minggu. Selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal (Wijaya dkk, 2023)

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 (Savita dkk, 2022).

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Pasaribu dkk, 2023).

Masa setelah lahirnya hasil konsepsi yang disertai dengan perubahan fisiologis dan psikologis ibu kembali seperti keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas juga dikenal sebagai masa puerperium, yang dimulai dari lahirnya plasenta hingga pulih secara fisiologis yaitu kembalinya seluruh sistem organ seperti keadaan sebelum hamil (Sulistitowati, 2019)

Berdasarkan pengertian tersebut masa nifas dapat didefinisikan sebagai keadaan yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga 6

minggu pasca persalinan dimana pada masa ini tubuh mengalami perubahan fisiologi dan psikologi untuk pulih seperti sebelum keadaan hamil.

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologi Masa Nifas

Menurut Azizah dan Rosyidah (2019), dalam masa nifas alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusio.

a. Perubahan sistem reproduksi

- 1) Uterus : Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 6
TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusio

Involusio Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Akhir Kala III	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu post partum	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu post partum	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu post partum	Normal	50 gram
8 minggu post partum	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : Kemenkes RI, (2018).

- 2) Serviks : Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 1 hanya dapat dilalui 1 jari.

3) Lochea : Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Lochea mengandung darah dan jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata $\pm$ 240-270 ml.

Tabel 7
Perbedaan Masing-Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra/Merah (Cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta
Alba/putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Sulistiowati, (2019).

4) Vulva, vagina, dan perineum : Vulva mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *kurunkulae motiformis* yang khas bagi wanita multipara. Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

Perubahan pada perineum paska melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan bagian hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Sulistiyowai, 2019).

- 5) Payudara (mammas) : Pada semua wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down*.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Paska melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot uterus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan atau dehidrasi. Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi.

Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Sulistiyowati, 2019).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun, demikian, pasca melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil dikarena trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami edema.

Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomy menurunkan atau mengubah reflex berkemih.

Penurunan berkemih, sering diuresis paska partum bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa paska partum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebihan pada kandung kemih secara adekuat,

tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Sulistiyowati, 2019).

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jauh ke belakang. Mobilisasi sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

- 1) Oksitosin : dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusio uterus.
- 2) Prolaktin : penurunan kadar estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior beraksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui, kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.
- 3) HCG, HPL, estrogen, dan progesteron : ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, HPL, estrogen dan progesteron di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya selama tujuh hari.
- 4) Pemulihan ovulasi dan menstruasi : pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk

enam bulan. Pada ibu yang tidak menyusui, ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan terjadi setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

g. Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama.

h. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu tubuh : Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C.

Paska melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 38°C, waspada terhadap infeksi postpartum.

2) Nadi : Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit.

Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali/menit, harus wasada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

- 3) Tekanan darah : Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia postpartum.
- 4) Pernafasan : Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Sulistiyowati, 2019).

i. Proses Laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Dibawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara

ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

Tabel 8
Jenis-jenis ASI

Jenis-jenis ASI	Ciri-Ciri
Kolostrum	Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
ASI Transisi	Keluar pada hari 4-10, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
ASI Matur	ASI yang keluar mulai hari 10 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

Sumber : Sulistiyowati, (2019)

j. Perubahan Berat Badan

Disaat melahirkan ibu mengalami kehilangan 5-6 kg berat badan dan 3-5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor yang mempercepat penurunan berat badan diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja diluar rumah, dan merokok. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

k. Perubahan Kulit (Sistem Integumen)

Waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Setelah persalinan hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang.

3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Ibu yang telah melahirkan perlu mendapat perawatan. Tujuan perawatan postpartum adalah sebagai berikut : a. Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan, b. Memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman, nyaman, dan penuh percaya diri,

c. memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi, d. meyakinkan ibu dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuannya sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua, e. membantu keluarga mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan dan mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri.

Menurut Marmi (2015) dan Yanti dan Sulistiyowati (2024), kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya sebagai berikut :

a. Nutrisi dan cairan : Nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan mempengaruhi susunan ASI. Nutrisi yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi. Obat yang dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebih, selain itu ibu memerlukan asupan sebagai berikut :

- 1) Tambahan Kalori 500 kalori tiap hari, untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, memerlukan asupan kalori 85 kal. ASI eksklusif yang dihasilkan sebanyak 750 ml setiap harinya. Minggu kedua dihasilkan sejumlah 600 ml, jadi kalori yang harus dikonsumsi adalah 510 kal.
- 2) Untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup adalah 2-4 porsi/hari dengan menu dasar daging, buah, sayuran, roti/biji-bijian.
- 3) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari paska persalinan.

- 4) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
 - 5) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).
 - 6) Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin.
- b. Ambulasi : Jika tidak ada kelainan lakukan sedini mungkin. Dengan partus normal ambulasi dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan dengan *section caesarea* dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya istirahat (tidur). Tahapan ambulasi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk, jika sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih). Manfaat ambulasi dini adalah : a) faal usus dan kandung kemih lebih baik, b) menurunkan insiden tromboembolisme, c) memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea), d) mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena.
- c. Eliminasi
- 1) Buang air kecil : dalam 6 jam ibu nifas sudah harus buang air kecil spontan. Urin dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.
 - 2) Buang air besar : BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena diet cairan, obat-obatan analgetik, dan perineum yang sangat sakit. Ambulasi dini dan teratur akan membantu regulasi BAB. Asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat dianjurkan.

d. Personal hygiene/perawatan diri : Perawatan diri yang dianjurkan diantaranya sebagai berikut :

- 1) Perawatan perineum, menganjurkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Nasihatkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB. Jika ada luka disarankan untuk tidak menyentuh luka. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali/hari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- 2) Pakaian, sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi akibat lochea.
- 3) Kebersihan rambut, mencuci rambut dengan shampo yang cukup, lalu sisir menggunakan sisir yang lembut, hindari penggunaan pengering rambut.
- 4) Kebersihan kulit, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.
- 5) Perawatan payudara, bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Perawatan payudara dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali/hari.

e. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah: a) anjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan berlebihan, b) sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu : a) mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, b) memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan, c) menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Aktivitas seksual

Aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan/budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks setelah 60 hari atau 6 minggu. Oleh karena itu, perlu dibicarakan antara suami dan istri.

4. Kunjungan Pada Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), kunjungan pada masa nifas meliputi :

- a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Medeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk apabila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat

dengan cara mencegah hipotermia. 7) Jika bidan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil 2.

- b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan), tujuannya untuk : Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan).
- d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan), tujuannya untuk :
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Pengertian

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Israyanti dkk, 2021).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir antara 2500 sampai 4000 gram (Setramawati, 2023).

Bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Israyanti dkk, 2021).

Dari beberapa pengertian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, dan tanpa cacat bawaan yang berat.

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Menurut Marmi dan Solehah dkk, (2021) beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu :

a. Perubahan sistem pernapasan / respirasi

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru – paru.

- 1) Perkembangan paru-paru : Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus, proses ini terus berlanjut sampai sekitar usia 8 tahun, sampai jumlah bronkus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan napas sepanjang trimester II dan III.

Paru-paru yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan karena keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak tercukupinya jumlah surfaktan.

- 2) Awal adanya napas : Faktor-faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi adalah :
 - a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
 - b) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.
 - c) Penimbunan karbondioksida (CO_2). Setelah bayi lahir, kadar CO_2 meningkat dalam darah dan akan merangsang pernafasan. Berkurangnya O_2 akan mengurangi gerakan pernafasan janin, tetapi sebaliknya kenaikan CO_2 akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernapasan janin.
 - d) Perubahan suhu. Keadaan dingin akan merangsang pernapasan.
- 3) Surfactan dan upaya respirasi untuk bernapas : Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk : a) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru; b) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan (*lemak lesitin /sfingomielin*) yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan, dan jumlahnya meningkat sampai paru-paru matang (sekitar 30-34 minggu kehamilan). Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan.

Tidak adanya surfaktan menyebabkan alveoli kolaps setiap saat akhir pernapasan, yang menyebabkan sulit bernafas. Peningkatan kebutuhan ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stres pada bayi yang sebelumnya sudah terganggu.

- 4) Dari cairan menuju udara : Bayi cukup bulan mempunyai cairan di paru-parunya. Pada saat bayi melewati jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan secara *sectio cesaria* kehilangan keuntungan dari kompresi rongga dada dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan napas yang pertama udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Sisa cairan di paru-paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah.
- 5) Fungsi sistem pernapasan dan kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler

Oksigenasi yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika

terdapat hipoksia, pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Jika hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga menyebabkan penurunan oksigen jaringan, yang akan memperburuk hipoksia.

Peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan akan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

b. Perubahan pada sistem peredaran darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik, kehidupan diluar rahim harus terjadi 2 perubahan besar : 1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung; 2) Perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta.

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi /meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

c. Pengaturan Suhu : Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme

menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. Untuk membakar lemak coklat, sering bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh seorang bayi baru lahir. Cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan semakin banyak persediaan lemak coklat bayi.

Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Sehingga upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan tenaga kesehatan (perawat dan bidan) berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir.

- d. Metabolisme Glukosa : Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara : 1) Melalui penggunaan ASI; 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen; 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

Bayi baru lahir yang tidak mampu mencerna makanan dengan jumlah yang cukup, akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenisasi). Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen terutama di hati, selama bulan-bulan terakhir dalam rahim.

Bayi yang mengalami hipotermia, pada saat lahir yang mengakibatkan hipoksia akan menggunakan cadangan glikogen dalam jam-jam pertama kelahiran. Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai dalam 3-4 jam pertama kelahiran pada bayi cukup bulan. Jika semua persediaan glikogen digunakan pada jam pertama, maka otak dalam keadaan berisiko. Bayi yang lahir kurang bulan (prematur), lewat bulan (post matur), bayi yang mengalami hambatan pertumbuhan dalam rahim dan stres janin merupakan risiko utama, karena simpanan energi berkurang (digunakan sebelum lahir).

Gejala hipoglikemi dapat tidak jelas dan tidak khas, meliputi; kejang-kejang halus, sianosis, apneu, tangis lemah, letargi, lunglai dan menolak makanan. Hipoglikemi juga dapat tanpa gejala pada awalnya. Akibat jangka panjang hipoglikemi adalah kerusakan yang meluas di seluruh sel-sel otak.

- e. Perubahan sistem gastrointestinal : Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk baik pada saat lahir.

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang

mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus, kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir.

- f. Sistem kekebalan tubuh/ imun : Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- 2) Fungsi saringan saluran napas
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel yaitu oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tetapi pada bayi baru lahir sel-sel darah ini masih belum matang, artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. BBL dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum dapat dilakukan sampai awal kehidupan anak. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh.

Defisiensi kekebalan alami bayi menyebabkan bayi rentan sekali terjadi infeksi dan reaksi bayi terhadap infeksi masih lemah. Oleh karena

itu, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

3. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal yang tersedia di puskesmas, pemberi layanan asuhan bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam). Asuhan bayi baru lahir meliputi (Kemenkes RI, 2010)

- a. Pencegahan infeksi (PI)
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat
- d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- e. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi
- f. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
- g. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
- h. Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal
- i. Pemeriksaan bayi baru lahir
- j. Pemberian ASI eksklusif

4. Kunjungan Neonatal

Menurut Kemenkes RI (2020), kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatol sedikitnya 3 kali yaitu : a. kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. b. kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari. c. kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 s/d 28 hari.

Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/ bidan/perawat, dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda (Manajemen Terpadu Bayi Muda/MTBM) termasuk ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan tali pusat, penyuntikan vitamin K1 dan imunisasi HB-0 diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir) (Kemenkes RI, 2020).

E. Konsep dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Keluarga berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Matahari dkk, 2018).

Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diminta. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Melania, 2023).

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha suami isteri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Peneliti menyimpulkan, keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran, dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi.

b. Tujuan Program KB

Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insiden kehamilan berisiko tinggi, kesakitan dan kematian membuat pelayanan yang bermutu, terjangkau, diterima dan mudah diperoleh bagi semua orang yang membutuhkan, meningkatkan mutu nasehat, komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan pelayanan meningkatkan partisipasi dan tanggung jawab pria dalam praktek KB (Maharyani dkk, 2017).

c. Ruang Lingkup Keluarga Berencana (KB)

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

- 1) Keluarga berencana, 2) Kesehatan reproduksi remaja 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga, 4) Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, 5) Keserasian kebijakan kependudukan, 6) Pengelolaan SDM aparatur, 7) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan pemerintahan, 8) Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Negara (Maharani dkk, 2018).

2. Kontrasepsi

a. Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan Konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang Dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud Dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya Kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur Dengan sel sperma. untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yan membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan Kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak Menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha – usaha Untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat Bersifat sementara dapat bersifat permanen (Setyorini, 2020).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Maharani dkk, 2018).

Menurut penulis, kontrasepsi adalah metode atau alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma, dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen.

b. Efektivitas (Daya guna) kontrasepsi

Menurut Matari dkk (2018), Ada 2 cara penilaian efektivitas atau daya guna kontrasepsi yaitu :

- 1) Daya guna teoritis (theoretical effectiveness), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.
- 2) Daya guna pemakaian (use effectiveness), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

c. Memilih metode Kontrasepsi

Menurut matahari,dkk (2018), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) Aman dan tidak berbahaya.
- 2) Dapat diandalkan.
- 3) Sederhana.
- 4) Murah.
- 5) Dapat diterima oleh banyak orang.
- 6) Pemakaian jangka lama *continuation rate* tinggi).

d. Macam-macam Alat Kontrasepsi

Metode kontrasepsi terbagi atas 2 jenis menurut Kemenkes RI, (2021), 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, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. (2) Metode barier (kondom, diafragma, spermisida) Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya 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 indung telur 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/M 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 defens sehingga alur transportasi

sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Kemenkes, 2021).

2) Hormonal

a) Progestin

Progestin terbagi atas injeksi, pil, implant dan AKDR dengan progestin: (1) Kontrasepsi suntikan progestin sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. (2) 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. (3) 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 implant dicabut, efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenore, aman dipakai pada masa laktasi. (4) 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.

b) Kombinasi: pil dan injeksi

(1) 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.

(2) 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 (Setyorini dkk, 2024)



Sumber : Kemenkes RI, 2021

Gambar 2
Macam-macam Alat Kontrasepsi

e. Komunikasi Informasi Edukasi KB

- 1) Tujuan : a) meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru, b) Membina kelestarian peserta KB, c) Meletakkan dasar bagi mekanisme sosiokultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.
- 2) Jenis kegiatan KIE : a) KIE Massa, b) KIE Kelompok, c) KIE Perorangan.
- 3) Prinsip langkah KIE : a) Apa masalah /topic ?, b) Siapa peserta kegiatan ?, c) sasaran kegiatan, d) Dimana dan berapa lama untuk mencapai sasaran ?, e) Metode apa yang paling sesuai ?, f) Perlengkapan apa yang dibutuhkan ?, g) Pertanyaan atau pencarian KIE apa yang dapat digunakan untuk memberi semangat atau memulai kegiatan ?, h) Evaluasi efektifitas kegiatan, i) Mempersiapkan tempat, j) Melaksanakan kegiatan, k) Mengevaluasi kegiatan.
- 4) Konseling : Konseling merupakan kelanjutan dari KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya dia perlu diberikan konseling. Konseling diberikan bila seseorang mengalami suatu masalah dan tidak dapat dipecahkan sendiri. Adapun jenis-jenis konseling sebagai berikut :
 - a) Konseling KB awal atau pendahuluan : Dilakukan pada mereka yang sama sekali belum mengerti KB, belum mengerti Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS)

- b) Konseling KB pemilihan : Dilakukan pada mereka yang sudah mengerti NKKBS dan membutuhkan pertolongan atau bantuan dalam memilih cara-cara atau alat atau obat kontrasepsi.
- c) Konseling KB pemantauan : Dilakukan pada mereka yang sudah memahami. Tujuannya adalah supaya yakin bahwa alat atau obat kontrasepsi yang sudah dipakainya sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, mengetahui efek samping dan cara mengatasinya.
- d) Konseling KB pengayoman : Dilakukan pada mereka yang sudah memakai alat kontrasepsi. Tujuannya adalah untuk mengatasi masalah yang timbul sesudah memakai alat kontrasepsi.
- e) Konseling KB perawatan atau pengobatan : Dilakukan pada mereka yang mengalami keguncangan emosi atau gangguan kejiwaan akibat keinginannya memiliki KKBS maupun karena memakai alat kontrasepsi.
- f) Konseling pra dan pasca Tindakan : Penjelasan spesifik tentang tindakan yang akan dilaksanakan (Pra, selama, dan pasca)serta jelaskan lisan atau instruksi tertulis asuhan mandiri.

5) Langkah-langkah konseling

Langkah-langkah konseling menurut Kemenkes RI (2021) adalah sebagai berikut :

Sa : Salam, sambut kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka yang

berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

- T : Tanyakan pada klien tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, Tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarga.
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihannya dan beritahu apa pilihan reprodüksinya yang paling mungkin.
- Tu : Bantulah klien untuk menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana cara menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- U : Ulang, perlunya dilakukan kunjungan ulang bicara dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali dan melakukan pemeriksaan lanjutan. Atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali jika terjadi suatu masalah.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan ilmiah, penemuan, dan keterampilan dalam tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2007).

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logik untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen kebidanan dituntut untuk merencanakan, mengorganisir, memimpin dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien (Zulvadi, 2014).

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 (tujuh) langkah yang berurutan dimana setiap langkah sempurna secara periodik. Dimulai dengan pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi. Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney :

- Langkah I : Pengumpulan Data Dasar
- Langkah II : Interpretasi Data Dasar
- Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial
- Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Tindakan Segera
- Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh
- Langkah VI : Melaksanakan asuhan sesuai perencanaan secara efisien dan aman
- Langkah VII : Evaluasi

Adapun asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana adalah sebagai berikut :

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pengkajian adalah langkah pertama yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien dan merupakan suatu proses sistematis dalam pengumpulan data-data.

a. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian.

1) Identitas Klien Dan Suami

- a) Nama: Dikaji nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.
- b) Umur: Umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan prognosis kehamilan. Jika umur terlalu tua atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak resikonya.
- c) Agama: Untuk memberi motivasi pasien sesuai dengan agamanya.
- d) Suku/Bangsa: Untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.
- f) Pekerjaan: Untuk mengetahui pekerjaan pasien dan tanggung jawabnya dalam rumah sehingga dapat mengidentifikasi resiko yang berhubungan dengan pekerjaan pasien .

- g) Alamat: Untuk mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien .

2) Keluhan Utama

Dikaji untuk mengetahui apa yang di rasakan ibu saat itu, biasanya pada ibu hamil keluhan yang dirasakan antarlain, pada Trimester I : mual muntah, sakit kepala, susah tidur, sering buang air kecil, merasa lelah, keputihan. Trimester II: pusing, kram pada kaki, kaki bengkak. Trimester III : sering kelelahan, sering buang air kecil, susah tidur, bengkak, kram pada kaki, keputihan.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) HPHT, dapat digunakan untuk mengetahui usia kehamilan.
- b) Hari perkiraan lahir/ HPL, Dapat digunakan untuk mengetahui perkiraan kelahiran.

4) Ante Natal Care/ ANC, untuk mengetahui riwayat ANC teratur/ tidak, tempat ANC dimana (Prawirohardjo, 2010). Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan berapa minggu, dalam 24 jam berapa kali, dalam 10 menit berapa kali, TT berapa kali, obat-obat yang di konsumsi selama kehamilan, kebiasaan negatif ibu terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu), keluhan.

5) Riwayat Menstruasi

Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Menarche (pertama kali haid), siklus (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi

berikutnya), lamanya menstruasi, banyaknya darah, bau, warna, konsistensi, ada dismenorhoe dan fluor albus atau tidak, keluhan (keluhan yang dirasakan selama mengalami menstruasi).

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

- a) Riwayat kehamilan: Untuk mengetahui berapa umur kehamilan ibu, bagaimana letak janin dan tinggi TFU apakah sesuai dengan umur kehamilan atau tidak.
- b) Riwayat persalinan: Untuk mengetahui persalinan spontan atau dengan bantuan, lahir aterm, preterm atau posterm, ada perdarahan waktu persalinan, ditolong siapa, dimana tempat persalinan .
- c) Riwayat nifas: Dikaji untuk mengetahui adakah komplikasi pada masa nifas sebelumnya, untuk dapat melakukan pencegahan atau waspada terhadap kemungkinan kekambuhan komplikasi.
- d) Riwayat anak: Dikaji untuk mengetahui riwayat anak, jenis kelamin, hidup atau mati, kalau meninggal pada usia berapa dan sebab meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir.

7) Riwayat Kesehatan

- a) Riwayat kesehatan sekarang: Untuk mengkaji keadaan kesehatan pasien saat ini yang merupakan resiko tinggi terhadap hipertensi, malaria, diabetes mellitus. Hal ini di perlukan untuk menentukan asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM, maka

bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

- b) Riwayat kesehatan dahulu: Perlu dikaji apakah klien pernah mempunyai riwayat jantung, ginjal, asma, TBC, hipertensi dan DM pada kesehatan yang lalu. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama.
- c) Riwayat kesehatan keluarga: Untuk mengkaji keadaan keluarga yang dapat menjadi penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes militus . Hal ini bertujuan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.
- d) Riwayat psikososial: Dikaji untuk mengetahui perasaan ibu dan keluarga dalam menghadapi kehamilan saat ini.
- e) Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui kontrasepsi yang pernah dipakai, lamanya pemakaian kontrasepsi, alasan berhenti dan rencana yang akan datang (Hani, 2011).
- f) Pola kebiasaan sehari-hari
 - (1) Personal Hygiene: Untuk mengetahui bagaimana pasien menjaga kebersihan dirinya terutama daerah genetaliannya. Karena jika kebersihan genetaliannya kurang, dapat memicu terjadinya infeksi.

(2) Pola nutrisi: Dikaji untuk mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil (Sulistyawati, 2009)

Makanan : frekuensi, jenisnya, keluhan

Minuman : frekuensi, jenisnya, keluhan

(3) Pola aktivitas dan istirahat: Perlu dikaji untuk mendapatkan gambaran seberapa berat aktivitas yang dilakukan dirumah. Kebutuhan istirahat pada ibu hamil Trimester I,II,dan III adalah $\pm$ 8 jam pada malam hari dan $\pm$ 1 jam pada siang hari. Ibu hamil juga harus menghindari posisi duduk dan berdiri terlalu lama. Hindari pekerjaan yang terlalu berat atau berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia, terutama usia kehamilan muda.

(4) Pola eliminasi: Dikaji untuk mengetahui kebiasaan BAB dan BAK pasien sebelum dan selama hamil, BAB meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau, serta kebiasaan BAK meliputi frekuensi, warna, dan jumlah.

Trimester I :Frekuensi BAK meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

Trimester II :Frekuensi BAK normal kembali Karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

Trimester III : Frekuensi BAK meningkat karena

penurunan kepala bayi, BAB sering obstipasi Karena hormon progesteron meningkat .

- (5) Perokok dan pemakai obat-obatan: Dikaji untuk mengetahui apakah ibu merokok dan memakai obat-obatan selama hamil atau tidak. Ibu hamil yang merokok dan memakai obat-obatan selama hamil dapat menyebabkan cacat janin dan gangguan psikotik (kelainan jiwa) pada janin.

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur.

- 1) Pemeriksaan Umum. Bertujuan untuk menilai keadaan umum pasien, tingkat kesadaran, status gizi, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan.
- 2) Kesadaran. Pemeriksaan yang bertujuan untuk menilai status kesadaran pasien.
- 3) Tanda-tanda vital :
 - a) Tekanan darah: Untuk menilai sistem kardiovaskuler berkaitan dengan hipertensi. Hipertensi dalam kehamilan dengan kenaikan $\geq 140/90$ mmHg.
 - b) Nadi: Untuk mengetahui masalah sirkulasi tungkai. frekuensi normal 60-90x/menit.
 - c) Suhu: Untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak, peningkatan suhu menandakan terjadinya infeksi, suhu normal adalah 36,5-37,6°C.

d) Pernapasan: Untuk mengetahui sistem fungsi pernapasan.

Frekuensi normal 16-24x/menit.

e) Berat badan: Untuk mengetahui faktor obesitas, selama kehamilan berat badan naik hingga 9-12 kg.

f) Tinggi Badan: Untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal ≥ 145 cm.

g) LILA: Untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm .

4) Pemeriksaan Sistematis

Adalah pemeriksaan dengan melihat pasien dari ujung rambut sampai kaki.

a) Kepala

(1) Rambut: Untuk menilai warna, kebersihan, adakah ketombe dan rambut rontok.

(2) Wajah: Dikaji apakah muncul cloasma gravidarum, yang biasa muncul pada wanita hamil pada umur kehamilan 12 minggu karena pengaruh hormon kortikosteroid plasenta.

(3) Mata: Conjunktiva merah muda atau pucat, jika conjunktiva pucat berarti adanya kemungkinan anemia pada ibu, sklera warna kuning atau tidak, jika sclera berwarna kuning kemungkinan adanya gejala penyakit kuning.

(4) Hidung: Untuk mengetahui ada tidaknya polip, ada secret atau tidak.

- (5) Telinga: Bersih atau tidak, simetris atau tidak .
- (6) Mulut dan gigi: Apakah ada caries atau tidak, mulut bersih atau kotor, bibir stomatitis atau tidak, lidah bersih atau tidak .
- b) Leher: Adakah pembesaran kelenjar tyroid, adakah pembesaran vena jugularis, adakah pembesaran kelenjar getah bening .
- c) Payudara dan axilla: Adakah benjolan rasa sakit pada payudara, payudara simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, Aksilla untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar getah bening pada ketiak dan adakah nyeri tekan.
- d) Abdomen, yaitu:
 - (1) Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian pada bagian fundus uteri serta untuk menentukan usia kehamilan.
 - (2) Leopold II : Untuk menentukan letak punggung dan letak bagian kecil janin
 - (3) Leopold III : Untuk mengetahui bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum
 - (4) Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa masuknya bagian bawah janin ke dalam rongga panggul.
- e) Genetalia: Untuk mengetahui keadaan genetalia yang meliputi varices, dan oedema, pembesaran kelenjar bartholini dan cairan yang keluar .

f) Ekstremitas: Apakah oedema atau tidak , terdapat varises atau tidak reflek patella positif atau negatif.

5) Pemeriksaan Penunjang : Dilakukan untuk mendukung menegakkan diagnosis seperti pemeriksaan laboratorium, ultrasonografi dan lain-lain. Hal ini diperlukan untuk menunjukkan adanya penyakit tertentu yang bisa mempengaruhi kehamilan.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua ini data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah utama dan masalah penyerta. Setelah itu bidan merumuskan ke dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut.

a. Diagnosis Kebidanan

GPA, Usia kehamilan, letak punggung janin kanan/kiri, presentasi kepala/bokong, penurunan divergen/konvergen, hidup/meninggal, tunggal/kembar, intrauteri/ekstrauteri

1) Data subyektif

a) Ibu mengatakan ini kehamilan beberapa, pernah keguguran/tidak

b) Ibu mengatakan tanggal HPHT

2) Obyektif : a) keadaan umum, b) TTV (Tekanan Darah, Nadi, Suhu, Pernapasan) TB, BB, LILA. c) TFU sesuai umur kehamilan, d) Auskultasi DJJ, e) Taksiran berat janin.

a. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

Trimester I : Mual muntah, sakit kepala, susah tidur, sering buang air kecil, merasa lelah, keputihan.

Trimester II : pusing, kram pada kaki, kaki bengkak.

Trimester III: sering kelelahan, sering buang air kecil, susah tidur, bengkak, kram pada kaki, keputihan .

b. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data .

3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan atau Masalah Potensial

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan membutuhkan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial yang akan terjadi.

4. Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera Konsultasi, Kolaborasi Dan Rujukan

Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan dalam kondisi emergensi, berdasarkan hasil analisa data bahwa klien membutuhkan tindakan segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayinya.

5. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya.

a. Jelaskan pada ibu tentang pemeriksaan.

Rasional : Dalam prinsip pokok asuhan kehamilan dilakukan bidan di antaranya bidan memberikan informasi, penjelasan, serta konseling yang cukup mengenai kesehatan ibu dan anak, bidan memberikan asuhan yang menumbuhkan rasa aman dan nyaman, serta bidan memberikan dukungan emosional, serta dalam memberikan asuhan, bidan harus menjaga privasi klien (Sulistyawati, 2015).

b. Jelaskan tanda - tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III

Rasional : Tanda bahaya kehamilan adalah tanda – tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan dan dicegah bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2014).

c. Jelaskan pada ibu tentang pentingnya kebutuhan nutrisi yang cukup

Rasional : Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan yang memerlukan pertambahan BB yang cukup selama kehamilan (berkisar 11,5 - 16 kg) kenaikan

BB ibu pada Trimester III sekitar 0,3 - 0,5 kg/minggu di antaranya kalori ibu hamil harus mencukupi 300 - 500 kalori lebih banyak dari tidak hamil. Sedangkan kebutuhan protein 30 gram lebih banyak dari biasanya. nutrisi yang cukup bagi ibu hamil dapat membantu pertumbuhan janin (lembar balik).

- d. KIE tentang faktor resiko dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda - tanda persalinan.

Rasional : Penting bagi ibu hamil untuk mengetahui tentang faktor resiko dalam kehamilan karena faktor resiko merupakan suatu hal yang dapat mencetus terjadinya masalah dalam kehamilan, dengan mempersiapkan segala kebutuhan untuk persalinan atau tempat untuk bersalin dapat mempermudah ibu saat ingin bersalin nanti, dan dengan memberikan KIE tentang tanda - tanda persalinan ibu dapat mengetahui apa saja tanda - tanda persalinan itu.

- e. Beri jadwal kunjungan ulang.

Rasional : Mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi dan dapat melaksanakan asuhan yang berkesenambungan.

6. Langkah VI : Melaksanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman, pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh.

7. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Model dokumentasi yang digunakan dalam manajemen asuhan kebidanan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses terus menerus dalam bentuk SOAP yaitu :

S : Data subjektif, data yang didapat dari pasien

O : Objektif, data dari hasil pemeriksaan fisik serta dignostik, lain juga pendukung catatan medis yang lain

A : Assasment, merupakan analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul dibuat kesimpulan yaitu ; a. Diagnosis, b. Antisipasi diagnosa/masalah potensial, c. Perlunya tindakan segera.

P : Planing/perencanaan, merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan, evaluasi rencana didalamnya termasuk ; a. Asuhan mandiri, b. Kolaborasi, c. Tes diagnostik/lab, d. Konseling, e. Follow up.

SOAP PERSALINAN

a. Data subjektif

Data yang didapat dari pasien berupa keluhan-keluhan yang dirasakan pada kala I/II/III/IV (keluarnya lendir darah, terasa mules, gangguan rasa nyaman), HPHT.

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: TD akan normal <140/90mmHg. Jika > 140/90 mmHg dicurigai adanya preeklamsia. Suhu normal 36-37x/menit. Peningkatan suhu menunjukkan proses infeksi atau dehidrasi. Nadi 60-100 x/menit. Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan infeksi, syok, ansietas, atau dehidrasi. Pemasakan normal berkisar 16-24x/menit. Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan syok atau ansietas.
- 2) Berat badan dan tinggi badan: Kenalkan berat badan wanita hamil rata-rata antara 9 kg sampai 12 kg. TB < 145 cm berkaitan dengan panggul sempit.
- 3) LILA: Ukuran lingkaran lengan yang normal adalah 23,5 cm, bila ditemukan pengukuran < 23,5 cm berarti status gizi ibu kurang.
- 4) Palpasi Abdomen
 - a) Leopold 1: untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat di daerah fundus uteri.
 - b) Leopold II: untuk menentukan letak punggung janin (pada letak membujur) dan kepala janin (pada letak melintang), dan bagian-bagian terkecil janin

- c) Leopold III: Untuk menyimpulkan bagian janin yang berada di bawah rahim.
- d) Leopold IV: Untuk mengetahui apakah bagian terdepan janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Apabila sudah masuk, seberapa jauh bagian tersebut masuk pintu atas panggul.

Mc. Donald: Apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai pengukuran Mac Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simpisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

TBJ (Taksiran Berat Janin) gram Rumus Johnson-Tausak: menentukan taksiran berat janin adalah:

$TBJ (Mac Donald - n) \times 155$

$n = 11$ bila presentasi sudah masuk pintu atas panggul

$n = 12$ bila presentasi belum masuk pintu atas panggul

- e) Auskultasi: Frekuensi jantung bayi kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera.
- f) Pemeriksaan dalam vulva, vagina, porsio, pembukaan serviks, selaput ketuban, presentasi janin, posisi, penyusupan, penurunan, kesan panggul, pelepasan/pengeluaran
- g) Pemeriksaan penunjang: Pemeriksaan laboratorium sederhana adalah suatu pemeriksaan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang umum dan dikerjakan pada pemeriksaan ibu hamil sebagai pemeriksaan penunjang untuk mendukung suatu diagnosa.

a) Pemeriksaan Urine: Pemeriksaan urin ada 2 hal yang diperiksa yaitu kadar protein dan gula dalam urine.

b) Pemeriksaan Darah: Pemeriksaan darah yang dilakukan pada ibu hamil terutama adalah pemeriksaan kadar Hb dalam darah. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan.

c. Analisis

Diagnosis

Kala I : GPA. Usia kehamilan, Inpartu Kala I Fase Laten/Aktif, Janin hidup/meninggal, tunggal/kembar, intrauteri/ekstra uteri

Kala II : GPA, Usia kehamilan, Inpartu Kala II, Janin hidup/meninggal, tunggal/kembar, intrauteri/ekstra uteri

Kala III : P A..... Inpartu Kala III

Kala IV : P A..... Kala III

Masalah yang timbul dalam persalinan berdasarkan KepMenkes RI Nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan: 1) Ketuban pecah, perut tidak mulas; 2) Badan lemas saat pembukaan hampir lengkap; 3) Kehilangan tenaga saat kepala sudah tampak di vulva; 4) His hilang saat pembukaan lengkap; 5) Plasenta tidak utuh/kotiledon tidak lengkap; 6) Perdarahan banyak; 7) Ibu tidak sadar setelah bayi dilahirkan; 8) Kejang; 9) Janin terlilit tali pusar; 10) Bayi sunsang; 11) Bayi lintang; 12) Bahu bayi tersangkut; 13) Adanya tanda-tanda bersalin sebelum Usia Kehamilan; 14) Kontraksi ada tapi persalinan tidak maju; 15) Ibu tidak bisa mengedan; 16) Perineum kaku; 17) Tali pusar menumbung saat Kala 1 (satu); 18) Mules pada kehamilan muda; 19) Mules pada kehamilan tua;

20) Sakit pinggang; 21) Rasa ingin meneran; 22) Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan; 23) Mual dan muntah saat persalinan

d. Penatalaksanaan

- 1) Penggunaan partograf
- 2) Memberikan dukungan persalinan
- 3) Mengurangi rasa sakit
- 4) Persiapan persalinan
- 5) Menolong persalinan sesuai APN

SOAP Nifas

a. Data Subjektif

- 1) Keluhan Utama Untuk mengetahui apakah klien merasa mual, pusing atau nyeri, luka operasi atau tidak dan untuk mengetahui keluhan keluhan lainnya yang dirasakan klien
- 2) Riwayat persalinan Mengetahui riwayat usia kehamilan, jenis persalinan: spontan atau SC, penolong: bidan atau dokter, penyulit letsu, let lintang, big baby, CPD, Plasenta previa, partus lama, partus kaseb, rupture uteri membakat, hipertensi kehamilan, gemell dan posisi janin, BB/PB dan jenis kelamin: laki-laki atau perempuan.
- 3) Riwayat kesehatan / penyakit klien: Untuk mengetahui apakah klien pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, Ginjal, TBC, Gemelli.
- 4) Pola Kehidupan Sehari-hari: Untuk mempengaruhi pola nutrisi ibu, pola eliminasi, pola istirahat, pola personal hygiene, pola aktifitas, hubungan seksual, perilaku kesehatan.

- 5) Data Psikososial: Untuk mengetahui respon psikologi terhadap kelahiran bayinya, rencana menyusui, mengasuh, KB, serta kebiasaan masyarakat yang dekat mempengaruhi psikologi klien.

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum: Kesadaran: Composmentis / tidak. KU: Baik, Cukup, Buruk. BB: Untuk menghitung dosis obat dan status gizi. Tanda-tanda vital: TD Normal: 120/80 mmHg, suhu 36,5°C-37,5°C, Nadi: 8-100 x/menit, respirasi 16-24 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala dan wajah Untuk mengetahui kebersihan, kerontokan dan warna rambut, odema, klasoma gravidarum, anemis/tidak
- b) Mulut dan gigi Untuk mengetahui kebersihan, adakah sianosis atau caries
- c) Leher: Ada atau tidak pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe, thyroid.
- d) Payudara Bentuk: Normalnya berbentuk simetris; Areola: Terjadi Hyperpigmentasi /Tidak: Putting susu: menonjol, datar atau terbenam; Keluaran sudah ada pengeluaran kolostrum atau tidak.
- e) Abdomen: Luka jahitan SC untuk mengetahui ada tidaknya infeksi, TFU, kontraksi uterus kuat/lemah, konsistensi uterus keras/lembek, kandung kemih kosong/penuh.
- f) Pengeluaran Pervaginaan/Lochea Warnanya merah, putih, kecoklatan atau yang lainnya. Jumlah lochea yang keluar tiap hari. Baunya berbau busuk atau tidak. Konsistensi cair/kental

- g) Perineum: Ada atau tidak bekas jahitan pada perineum. Keadaan Perineum bersih atau tidak. Ada oedema pada perineum atau tidak. Warna perineum
- h) Anus: Ada tidaknya hemoroid
- i) Ekstremitas: Ada/tidak oedema pada ekstremitas

c. Analisis

Diagnosis: P...A... Postpartum hari ke....

Masalah yang timbul dalam masa nifas berdasarkan KepMenkes RI Nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan: 1) Keputihan; 2) Sering Buang Air Kecil (BAK); 3) Rasa terbakar saat BAK; 4) Sulit tidur, 5) Sesak nafas; 6) Sembelit; 7) Mulas; 8) Perdarahan hebat; 9) Ibu letih, lelah, lesu, lemah; 10) Emosi ibu tidak stabil; 11) Ibu sering menangis; 12) Luka bekas jahitan terasa nyeri dan berbau busuk; 13) Cairan vagina berbau (lochea); 14) Perut mulas; 15) Susah BAK/BAB; 16) Perdarahan nifas lebih dari 40 (empat puluh) hari; 17) Perdarahan nifas berhenti sebelum 40 (empat puluh) hari; 18) Rasa nyeri di daerah betis sejak setelah bersalin; 19) Hilang nafsu makan; 20) Nyeri bekas jahitan luka operasi; 21) Nyeri bekas jahitan jalan lahir, 22) Susah tidur, 23) Belum haid setelah masa nifas selesai; 24) Ibu tidak bisa menyusui bayinya; 25) Ibu tidak bisa merawat bayinya; dan 26) ASI tidak lancar.

d. Penatalaksanaan

- 1). Kunjungan 1 (6-8 jam post partum): a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. b) Medeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah

perdarahan yang disebabkan atonia uteri. d) Pemberian ASI awal. e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia. g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2). Kunjungan II (6 hari post partum): a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3). Kunjungan III (2 minggu post partum): Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

4). Kunjungan IV (6 minggu post partum): a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. b) Memberikan konseling KB secara dini.

SOAP BAYI BARU LAHIR

a. Data subjektif

Bayi lahir spontan/tidak, segera menangis/tidak, bayi bergerak dengan aktif/tidak, warna kulit, menyusu/tidak.

b. Data Objektif

Keadaan umum, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan dalam batas normal, panjang badan dalam batas normal, lingkar dada dan lingkar kepala dalam batas normal, tonus otot, wama kulit, tidak ada kelainan bayi baru lahir.

c. Analisis

Diagnosis: Bayi Cukup Bulan/Kurang Bulan (BCB/BKB) Sesuai Masa Kehamilan/Kecil Masa Kehamilan (SMK/KMK) Umur....

d. Penatalaksanaan

- 1) Pencegahan infeksi (PI)
- 2) Penilalan awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 8 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi
- 6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
- 7) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
- 8) Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal
- 9) Pemeriksaan bayi baru lahir
- 10) Pemberian ASI eksklusif

SOAP KELUARGA BERENCANA

a. Data Subjektif

Ibu ingin menjarangkan kehamilan atau menghentikan kehamilan. Apakah pasien pernah menderita atau sedang menderita penyakit-penyakit meliputi hipertensi, jantung, TBC, paru-paru, asma, diabetes mellitus, riwayat penyakit/ trauma tulang punggung. Riwayat menstruasi. Apakah ibu sudah pernah alat kontrasepsi atau tidak.

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum Keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital yang dapat digunakan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.
- 2) Pemeriksaan fisik Mata untuk mengetahui konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, dan untuk mengetahui kelopak mata cekung atau tidak. Mammae: Apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak. Abdomen: tinggi fundus uteri. Pengeluaran lochea

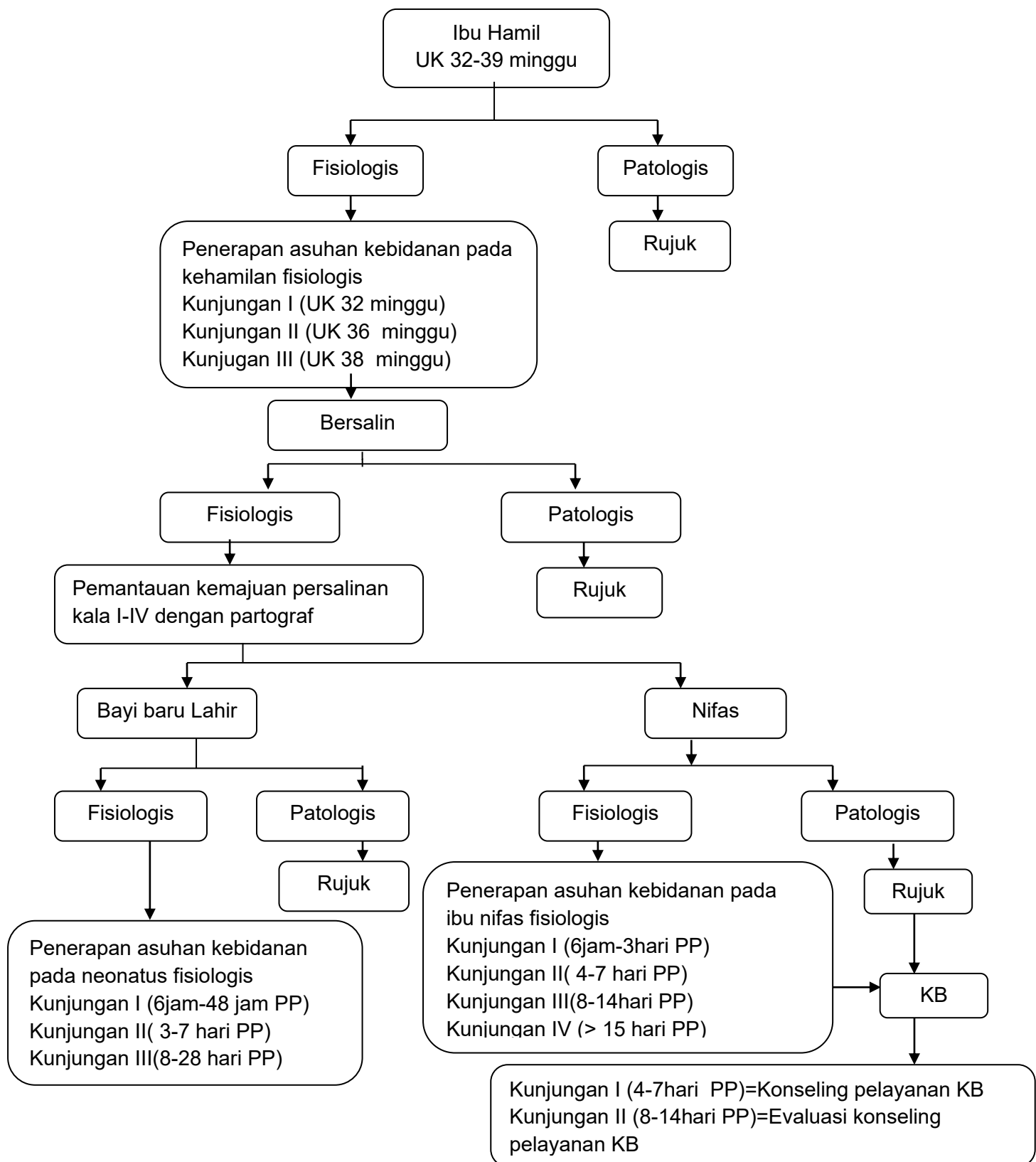
c. Analisis

Diagnosis: P...A... Calon Akseptor KB

d. Penatalaksanaan

- 1) KIE dan konseling tentang metode kontrasepsi
- 2) Informed consent
- 3) Pemberian alat kontrasepsi

G. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah



Gambar 3
Kerangak Fikir