

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Mandarwati (2017), bahwa kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel.

Menurut Rintho (2022) bahwa kehamilan adalah proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi.

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Situmorang dkk., 2021).

Dari beberapa pengertian di atas dapat peneliti simpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sel sperma melalui hubungan seksual yang berlangsung kira – kira 10 bulan atau 280 hari yang di hitung dari Hari Pertama Haid Terakhir.

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Ibu Hamil

a. Perubahan Fisiologi

Menurut Fitriani (2021), pada masa kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita antara lain yaitu :

1). Uterus

Pada masa kehamilan uterus dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilicus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan Lightening.

Tabel 2
Penambahan Ukuran Tinggi Fundus Uteri

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	3 jari di atas simphisis
2.	16 minggu	Pertengahan pusat – simphisis
3.	20 minggu	3 jari di bawah pusat
4.	24 minggu	Setinggi pusat
5.	28 minggu	3 jari di atas pusat
6.	32 minggu	Pertengahan pusat – prosesus xipodeus (px)
7.	36 minggu	3 jari di bawah px
8.	40 minggu	Pertengan pusat – px

Sumber : Fitriani, 2021

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm
2.	28 minggu	26,7 cm
3.	30 minggu	29,5-30 cm
4.	32 minggu	29,5-30 cm
5.	34 minggu	31 cm
6.	36 minggu	32 cm
7.	38 minggu	33 cm
8.	40 minggu	37,7 cm

Sumber : Fitriani, 2021

Serviks akan mengalami perlukaan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada trimester III.

2). Vagina dan vulva

Terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal, cairan biasanya jernih.

3). Payudara

Keluarnya cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan Air Susu Ibu (ASI) untuk menyusui bayinya nanti.

4). Kulit

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi pada 90 % ibu hamil, hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti areola mammae, perineum, dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam, hal ini

disebabkan karena peningkatan hormone pentimulasi (*melanosit stimulating hormone-MSH*), estrogen dan progesterone.

5). Sistem Kardiovaskuler

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25 %, kompresi *vena cava inferior* oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2 % pada trimester pertama hingga 17 % pada kehamilan cukup bulan. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira - kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan.

6). Sistem Pernapasan

Perubahan hormonal pada kehamilan trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru – paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma, sehingga ibu hamil merasa susah bernafas.

7). Sistem pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertical dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan intragastrik dan perubahan sudut persambungan gastro-esofagea yang mengakibatkan terjadinya refluks esophageal yang lebih besar.

Penurunan drastic tonus dan motilitas lambung dan usus ditambah relaksasi sfingter bawah esophagus merupakan factor predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, konstipasi, dan hemoroid.

8). Sistem perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada system perkemihan saat hamil yaitu ginjal dan ureter. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesterone), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

9). Sistem Muskuloskeletal

Tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengompensasi perubahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur.

10). Kenaikan Berat Badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine.

Tabel. 4
Perhitungan 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 ,E. 2015.

Ket : IMT =

$$\frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan}}$$

Nilai IMT :

- a). 18,4 ke bawah = berat badan kurang
- b). 18,5 – 24,9 = berat badan ideal
- c). 25 - 29,9 = berat badan lebih
- d). 30 – 39,9 = gemuk
- e). 40 ke atas = sangat gemuk

11). Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Wanita hamil sering mengalami Heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

b. Perubahan Psikologi

Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya elek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Dewi dkk, 2015)

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisik

Menurut Roumuli (2015), kebutuhan dasar ibu hamil terdiri dari :

1). Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bias terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan

perfusi uterus dan oksigen asfetoplasma dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

2). Kebutuhan nutrisi

Trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015) berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

(a). Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 - 80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui.

(b). Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu

trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

(c). Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

(d). Tiamin (vitamin B1), Ribovlavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme system pernapasan dan energy. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, ribovlavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

(e). Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas sehari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.

3). Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi. Manfaat mandi yaitu merangsang sirkulasi menyegarkan, menghilangkan kotoran, yang harus diperhatikan yaitu air harus bersih, tidak terlalu dingin atau tidak terlalu panas, gunakan sabun yang mengandung antiseptik. Perawatan rambut harus bersih dengan keramas satu minggu 2-3 kali.

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi edema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi. Wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara. Hal yang harus diperhatikan adalah celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK, di keringkan dengan kain bersih atau tissue.

4). Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Sering mengeluh buang air merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh semua ibu hamil pada umumnya terutama pada trimester pertama dan ketiga. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi air putih, mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

5). Mobilisasi dan body mekanik

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan.

6). Istirahat

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam $\pm$ 8 jam dan tidur siang $\pm$ 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak

perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat.

7). Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4) (Romauli, 2011). Selama kehamilan, bila ibu hamil status T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu/1 bulan).

Bagi ibu hamil dengan status T2 maka bisa diberikan 1 kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapat kekebalan seumur hidup (25 tahun. Walaupun tidak hamil maka bila wanita usia subur belum mendapat status T5 diharapkan dosis TT hingga mendapat status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilakukan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus *Long Card* (LLC).

8). Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang digunakan di kendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain, seperti konstipasi/ diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan

9). Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu

10). Memantau kesejahteraan janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop leaner untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu "*fetalmovement*" setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu. Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu setiap trimesternya apakah mengalami peningkatan atau tidak

b. Kebutuhan Psikologi

Menurut Romauli (2015) kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain:

1). Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan

2). Support Tenaga Kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contoh: keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan tapi porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.

3). Rasa Aman dan nyaman selama kehamilan

Mengungkapkan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang

diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil antara lain: menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

4). Persiapan menjadi orang tua

Mengungkapkan bahwa persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua

calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencangkup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologis keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.

Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain: suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan support social dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

5). *Persiapan Sibling*

Persiapan sibling dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya:

- (a). Support anak untuk ibu (wanita hamil) menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.
- (b). Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, rewel.

(c). Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan dan persalinan. Adaptasi sibling tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari 2 tahun: Belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. usia 2-4 tahun: mulai berespon pada fisik ibu. Usia 4-5 tahun: senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah: dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan

c. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya

Menurut Romauli (2015) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada

tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bacteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup ($\pm$ 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada

dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.

2) Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

4) Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang

menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

5) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

Penyebab :

- (a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- (b) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- (c) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

6) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat

menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras.

Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatul, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar. Skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui selaput dari feses yang impaksi.

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

7) Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen foramen dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah

8) Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

4. Antenatal Terstandar

Pelayanan Ante Natal Care pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II dan 3 kali di trimester III, minimal 2 kali di periksa oleh dokter spesialis Obgin saat kunjungan 1 di trimester I dan kunjungan ke 5 di trimester III. Menurut (Mastiningsih, 2019) standar pelayanan antenatal care merupakan unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan antenatal care oleh pelayanan kesehatan minimal 14T yaitu:

- a. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangatlah penting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg
- b. Tensi atau Ukur Tekanan Darah (T2) Mengukur tekanan darah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80mmHg - 140/90mmHg, bila melebihi 140/90mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.
- c. Tinggi Fundus Uteri (T3) Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi

pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita centi meteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri (Teknik Mc Donald)

- d. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)
Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500mg. tujuannya untuk upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengganggu penyerapan. Jika ibu hamil diduga anemia maka diberikan 2-3 tablet zat besi perhari.
- e. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5) Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hamil. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu.
- f. Pemeriksaan Hb (T6) Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui adanya anemia pada ibu hamil dan untuk mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Hb normal ibu hamil adalah 10,5-14.
- g. Pemeriksaan VDRL (T7) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) adalah pemeriksaan atau screening untuk

mengetahui penyakit sifilis pada ibu hamil karena dapat menyebar pada janin dalam kandungan.

- h. Pemeriksaan Protein Urine (T8) Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat agar nanti dapat diberikan asuhan kepada ibu hamil untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu eklamsia.
- i. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9) Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine ibu.
- j. Perawatan Payudara (T10) Perawatan payudara selama kehamilan sangat penting untuk kelancaran ASI setelah melahirkan.
- k. Senam Ibu Hamil (T11) Senam hamil sangat baik untuk ibu hamil karena membuat pikiran ibu lebih positif dan merasa lebih siap menghadapi persalinan.
- l. Pemberian Obat Malaria (T12) Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan meninggal. WHO telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan menggunakan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegah malaria dapat dilakukan secara mingguan.
- m. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13) Kapsul ini berisi kandungan 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Kapsul ini bermanfaat untuk mencegah lahirnya bayi kretin dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

n. Temu Wicara dan Konseling (T14) Konseling dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan antenatal care dengan melakukan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini dan KB

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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 di mulai dengan adanya kontraksi persalinan, yang di tandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sulistyawati, 2018).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Herinawati, 2019). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika proses terjadinya pada kehamilan usia 37-40 minggu tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses membuka dan menutupnya serviks yang di

tandainya dengan adanya kontraksi yang membantu pengeluaran janin dan plasenta dengan usia kehamilan cukup bulan (37 – 40 minggu).

2. Tanda – Tanda Permulaan Persalinan

Menurut Asrinah (2019) tanda – tanda permulaan persalinan sebagai berikut :

a. Tanda – Tanda Persalinan sudah Dekat

1) *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan otot perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu:

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan serviks
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah jika beraktivitas

b. Tanda-tanda Persalinan

1) Terjadinya His Persalinan

His persalinan memiliki sifat :

- a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus

2) *Bloody Show*

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

3) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

3. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran ketika serviks membuka (Ari, 2016).

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu perlu di berikan support karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan. Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- 2) Fase aktif : dibagi dalam 3 fase lagi yakni :
 - a) Fase Akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b) Fase Dilatasi Maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
 - c) Fase Deselerasi : Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mencedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit.

Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik.

Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Walyani (2016) faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

a. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi:

1) His (Kontraksi Uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di mana tuba masuk ke dalam dinding uterus. Ditempat tersebut ada satu pace maker dari mana gelombang tersebut berasal

2) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua :

1) Bagian keras : meliputi tulang panggul, ruang panggul, bidang hodge dan ukuran-ukuran panggul.

a) Bagian – bagian tunggal panggul

- (1) *Os Ischium*
- (2) *Os Pubis*
- (3) *Os Sacrum*
- (4) *Os Ilium*
- (5) *Os Coccygis*

b) Bagian – bagian bidang hodge

Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda. Bidang ini digunakan untuk menjelaskan proses persalinan. bidang Hodge:

- (1) Hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
- (2) Hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah simfisis;
- (3) Hodge III : Sejajar dengan Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri, dan
- (4) Hodge IV : Sejajar Hodge I, II, dan III setinggi *os coccygis*.

2) Bagian lunak : meliputi diafragma pelvis dari dalam ke luar dan perineum

c. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

1) Janin

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

2) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu berhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta.

d. Psikologi

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan

e. Penolong

Bidan atau tenaga kesehatan lainnya mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. langkah pertama yang harus dikerjakan adalah harus mengkaji perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga.

5. Sebab-Sebab Yang Menimbulkan Persalinan

Menurut Walyani (2016) sebab – sebab yang menimbulkan persalinan adalah :

a. Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal

e. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai

tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim

6. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

a. Kebutuhan Fisiologi

Menurut Sulis (2019) Kebutuhan dasar ibu bersalin terdiri dari :

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I,

II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

3) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

4) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

5) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan

memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

6) Posisi dan ambulasi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun *dorsal recumbent* maupun *lithotomi*, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen *utero-placenta*. Hal ini akan

menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

7) Pengurangan rasa nyeri

Cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

8) Penjahitan perineum

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

9) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (Asuhan Persalinan Normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

b Kebutuhan psikologi

Menurut Walyani (2016) kebutuhan psikologi dalam persaliann terdiri dari

1) Dukungan dari suami dan keluarga

Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran.

Pendampingan persalinan yang tepat harus memahami peran apa yang dilakukan dalam proses persalinan nanti Peran suami yang ideal diharapkan dapat menjadi pendamping secara aktif dalam proses persalinan. Harapan terhadap peran suami ini tidak terjadi pada semua suami, tergantung dari tingkat kesiapan suami menghadapi proses kelahiran secara langsung. Ada tiga jenis peran yang dapat dilakukan oleh suami selama proses persalinan yaitu peran sebagai pelatih, teman satu tim, dan peran sebagai saksi.

Suami sebagai pendamping istri ikut memainkan peranan penting dalam mengikuti seluruh proses ini. Berbagai cara yang dilakukan suami saat istrinya melahirkan antara lain ; mengukur lamannya kontraksi, bernafas seirama dengan istrinya, membantu menopang istrinya pada detik-detik kontraksi, memijit-mijit punggung istrinya, menyuguhkan minum, menyampaikan pesan istrinya

kepada bidan ataupun dokter penolong persalinan saat itu, memberikan perhatian terus-menerus dan memberikan semangat.

Dukungan emosional yang dapat diberikan oleh suami antara lain membantu menenangkan ibu dengan kata – kata yang memberikan penguatan (*reinforcement*) positif seperti memberi dorongan semangat mengedan saat kontraksi serta memberikan pujian atas kemampuan ibu saat mengedan. Ibu dapat merasakan ketenangan dan mendapat kekuatan yang hebat ketika suaminya menggenggam tangannya Pengaruh psikologis inilah yang menjadi salah satu nilai lebih yang mampu diberikan oleh suami kepada istrinya. Oleh karena itu, kehadiran suami dalam proses persalinan perlu diberikan penghargaan yang tinggi dan perlu mendapat dukungan dari bidan yang menolong persalinan.

2) Mengalihkan perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati/belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah.

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton

televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

3) Membangun kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu.

Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.(Nurjasmi, dkk 2016)

7. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Nurjasmi, dkk (2016) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

- a. Mengenali 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 / 44 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, 46 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, mengklempnya 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). Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah 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 47 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 panggung 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 memastikan tidak ada bayi ke dua. .

- 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 49 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 rangsangan 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 terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput 50 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.
- 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 selama 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 51 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 (Postpartum) adalah masa yang dimulai ketika plasenta terlepas dari rahim dan berakhir ketika organ organ dalam rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode Postpartum dari 2 jam setelah Lahirnya plasenta hingga 6 minggu atau 42 hari (Mirong, 2023).

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan (Ulya, 2023)

Dari beberapa pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa masa nifas adalah Masa nifas adalah masa yang di mulai dari 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 Fisiologi dan Psikologi

Menurut Marmi (2015), perubahan fisiologi pada masa nifas adalah .:

a. Perubahan Fisiologi

1) Perubahan system reproduksi

a) Uterus

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sbelum hamil dengan berat sekita 30 gram. Proses ini dimulai sefera setelah plasenta lahir akibat kontrkasi 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, 2 jari dibawah pusat	1000 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 : Marmi (2015)

b) 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 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

c) *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.

Table 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 : Marmi (2015)

d) 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 pasca 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.

e) 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*.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Baung 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.

3) 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 dikarenakan 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 pascapartum 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 pasca 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.

4) 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 jatuh kebelakang. Mobilisasi sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan.

5) Perubahan Sistem Endokrin

- a) 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.
- b) 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.
- c) HCG, HPL, estrogen, dan progesterone : ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya selama tujuh hari.
- d) 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.

6) 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.

7) 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.

8) Perubahan Tanda-tanda Vital

a) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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 (Marmi, 2015).

e) 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.

9) 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 diataranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primi paritas, 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 pasca partum.

10) Perubahan Kulit (Sistem Integumen)

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

b. Perubahan Psikologi

Menurut Wahyuningsih, (2018) proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak hamil. Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan ibu yang lain.

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b. *Fase taking hold*

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah

tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. *Fase letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu

memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Sumiati (2018) kebutuhan dasar masa nifas antara lain :

a. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Setelah melahirkan, kebutuhan nutrisi ibu akan meningkat karena ibu harus menyediakan makanan bagi bayinya melalui produksi ASI. Kualitas dan jumlah makanan akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Bagi ibu masa nifas yang menyusui dalam hal nutrisi harus :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

b. Ambulasi dini (*early ambulation*)

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Tujuan dilakukannya ambulasi dini pada ibu pasca bersalin adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik,

mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

Keuntungan *early ambulation* adalah , sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*.
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih berada di rumah sakit, misalnya memandikan, mengganti pakaian dan memberi makan.

c. Kebersihan diri

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut tidaknya dua kali dalam sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah sinar matahari atau disetrika.

d. Eliminasi

1) Buang air kecil (BAK)

- a) Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah bisa BAK spontan, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam.
- b) Urin dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.

- c) Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu

2) Buang air besar (BAB)

- a) BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diit cairan, obat-obatan analgetik, dan perineum yang sangat sakit.
- b) Bila lebih dari tiga hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia.
- c) Ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB.
- d) Asupan cairan yang adekuat dan diit tinggi serat sangat dianjurkan.

e. Istirahat

Ibu pasca melahirkan memerlukan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaannya. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

g. Latihan / senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang

senggama dan otot dasar panggul. Oleh karena itu, latihan fisik tertentu diperlukan ibu untuk mengembalikan kondisi ibu seperti sebelum hamil.

Latihan fisik yang bisa ibu lakukan adalah senam nifas

. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya senam nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

h. Keluarga berencana

Idealnya pasangan suami istri harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Sebelum menggunakan KB, tenaga kesehatan harus menjelaskan kepada ibu beberapa hal, seperti bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui.

4. Kunjungan Nifas

Menurut Novembriani (2021) kunjungan masa nifas sebanyak dari 4 kali yang terdiri dari :

a. Kunjungan Pertama

- 1) Waktu kunjungan 6 – 8 jam postpartum
- 2) Tujuan kunjungan

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Memberi supervise kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. Kunjungan ke dua
- 1) Waktu kunjungan 6 hari postpartum
 - 2) Tujuan kunjungan
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.
 - b) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
- c. Kunjungan ke tiga
- 2 minggu postpartum, tujuan kunjungan sama seperti kunjungan kedua
- d. Kunjungan ke empat
- 1) Waktu kunjungan 6 minggu postpartum

2) Tujuan kunjungan

- a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Tando, 2016)

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Dari beberapa pengertian dapat disimpulkan bahawa Bayi Baru Lahir adalah Bayi yang lahir cukup bulan dengan berat badan 2500 – 4000 gram dan dapat hidup di dunia luar dengan masa kehidupan 0-28 hari.

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Noordiati (2018) adaptasi fisiologis bayi baru lahir di kehidupan ekstrasuterin antara lain sebagai berikut :

a. Adaptasi Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali.

Berikut adalah tabel untuk mengetahui perkembangan paru-paru janin :

Tabel 5
Perkembangan Paru-paru janin

Usia Kehamilan	Perkembangan Paru-paru
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronkus membesar
6 minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 minggu	Diferensiasi lobus
24 minggu	Terbentuk alveolus
28 minggu	Terbentuk surfaktan
34-36 minggu	Struktur paru-paru sudah matang

Sumber : Noordiati, (2018)

b. Adaptasi Sistem Kardiovaskuler

Menurut Rochmah dkk (2012), setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, terjadi dua perubahan besar, yaitu:

- 1) Penutupan foramen ovale pada atrium paru dan aorta
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Jadi, perubahan tekanan tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam pembuluh darah:

- 1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah menuju atrium kanan berkurang sehingga menyebabkan penurunan volume dan tekanan pada atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah yang miskin oksigen mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi sistem pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke paru mengakibatkan peningkatan pembuluh darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

Menurut Marmi (2015), penutupan foramen ovale secara anatomis berlangsung lama sekitar 2-3 bulan. Dengan berkembangnya paruparu,

pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup.

c. Perubahan Termoregulasi

Bayi baru lahir/neonatus dapat menghasilkan panas dengan tiga cara, yaitu menggigil, aktivitas volunter otot, dan termogenesis yang bukan melalui mekanisme menggigil. Mekanisme menggigil saja tidak efisien dan bayi cukup-bulan tidak mampu menghasilkan panas dengan cara ini. Aktivitas otot dapat menghasilkan panas, tetapi manfaatnya terbatas. Termogenesis non-menggigil mengacu pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terletak pada dan di sekitar tulang belakang, klavikula, dan sternum, ginjal, serta pembuluh darah utama. Jumlah lemak coklat bergantung pada usia kehamilan dan menurun pada bayi baru lahir yang mengalami hambatan pertumbuhan. Produksi panas melalui penggunaan cadangan lemak coklat dimulai saat rangsangan dingin memicu aktivitas hipotalamus.

d. Adaptasi Gastrointestinal

Menurut Marmi (2015) pada masa neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium, yaitu tinja pertama yang biasanya keluar dalam dua puluh empat jam pertama setelah kelahiran.

Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke tiga sampai empat yang berwarna coklat kehijauan. Pada saat lahir aktivitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan. Saat lahir volume lambung 25-50 ml. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir dan neonatus.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan menurut Marmi (2015), antara lain:

- 1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida.
- 3) Defisiensi lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm$ 2-3 bulan.

e. Adaptasi Ginjal

Adaptasi ginjal pada bayi baru lahir menurut yaitu laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus, meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi

menghambat kapasitas bayi untuk berespons terhadap stresor. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama; setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat; noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat.

f. Adaptasi Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami menurut Marmi (2015):

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

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi

imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

1). Immunoglobulin C (IgC)

IgC didapat bayi sejak dalam kandungan melalui plasenta dari ibunya. Bayi kurang bulan mendapatkan IgC lebih sedikit dibandingkan bayi cukup bulan sehingga bayi kurang bulan lebih rentan terhadap infeksi. Bayi mendapatkan imunitas dari ibunya (imunitas pasif) dalam jumlah yang bervariasi dan akan hilang sampai usia 4 bulan sesuai dengan kuantitas IgC yang diterimanya. Setelah lahir, bayi akan membentuk sendiri immunoglobulin C. antibodi IgC melawan virus (rubella, campak, mumps, varicella, poliomielitis) dan bakteri (difteria, tetanus, dan antibodi stafilokokus).

2). Immunoglobulin M (IgM)

IgM tidak mampu melewati plasenta karena memiliki berat molekul yang lebih besar dibandingkan IgC. bayi akan membentuk sendiri IgM segera setelah lahir (imunitas aktif). IgM dapat ditemukan pada tali pusat jika ibu mengalami infeksi selama kehamilannya. IgM kemudian dibentuk oleh sistem imun janin sehingga jika pada tali pusat terdapat IgM menandakan bahwa janin mendapatkan infeksi selama berada dalam uterus, seperti *Toxoplasmosis*, *Other infection (sifilis)*, *Rubella*, *Cytomegalovirus infection*, dan *Herpes simplex (TORCH)*.

3). Immunoglobulin A (IgA)

Dalam beberapa minggu setelah lahir, bayi akan memproduksi IgA (imunitas aktif). IgA tidak dapat ditransfer dari ibu ke janin. IgA terbentuk pada rangsangan terhadap selaput lendir dan berperan dalam kekebalan terhadap infeksi dalam aliran darah, sekresi saluran pernapasan dan pencernaan akibat melawan beberapa virus yang menyerang daerah tersebut seperti poliomielitis dan E. coli (Tando, 2016).

g. Adaptasi Neurologis

Setelah bayi lahir, pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap dan memadai. Otak yang masih muda rentan terhadap hipoksia, ketidakseimbangan biokimia, infeksi, dan perdarahan.

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya: kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

3. Kebutuhan Dasar Bayi Baru lahir dan Neonatus

Menurut Saputri (2019) kebutuhan dasar bayi baru lahir dan neonatus sebagai berikut :

a. Kebutuhan Nutrisi

Pemberian nutrisi pada bayi usia 0 – 6 bulan hanya ASI eksklusif tanpa makanan tambahan kecuali imunisasi, vitamin. Berikan ASI sampai usia 2 tahun dengan tambahan makanan lunak sesuai tahapan usia bayi.

b. Kebutuhan Eliminasi

1). BAB

Jumlah fese pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama seminggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ke tiga dan keenam.

Fases dari bayi yang menyusu dengan ASI akan berbeda dengan bayi menyusu dengan susu botol. Feses dari bayi ASI lebih lunak, berwarna kuning emas dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi.

2). BAK

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12 – 24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi.

c. Kebutuhan Istirahat / tidur

Dalam 2 minggu pertama bayi sering tidur rata – rata 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam setelah usia 3 bulan.

Usia bayi 1 minggu lama tidur 16,5 jam, 1 tahun 14 jam, 5 tahun 13 jam, 9 tahun 10 jam.

d. Menjaga kebersihan kulit

Bayi sebaiknya mandi minimal 6 jam setelah kelahiran, sebelum mandi sebaiknya periksa suhu tubuh bayi. Jika hipotermi lakukan *skin to skin* dan tutupi kepala bayi minimal 1 jam. Sebaiknya bayi mandi 2 kali sehari menggunakan air hangat dan ruangan yang hangat

e. Menjaga keamanan bayi

Hindari memberikan makanan selain ASI. jangan tiggalkan bayi sendirian, jangan menggunakan alat penghangat buatan

f. Kebutuhan pakaian

Penggunaan pakaian bayi baru lahir bertujuan untuk membuat bayi baru lahir tetap hangat. Baju BBL seharusnya tidak membuat bayi berkeringat, tidak menggunakan pakaian berlapis

h. Sanitasi

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua untuk mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang di gunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal .

i. Kebutuhan kasih sayang

1). *Bounding attachment*

Proses interaksi terus menerus antara bayi dengan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

2). Rasa aman

Rasa aman anak masih di pantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan anak merasa aman.

3) Harga diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar di mana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional

4). Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya

5). Kebutuhan mendapatkan pengalaman

Memberikan kesempatan dan pengalaman kepada anak seperti mengajak bermain, berbicara dan belajar.

j. Kebutuhan stimulasi

Stimulasi ini dapat di bentuk dari adanya rangsangan yang di berikan oleh orang – orang terdekat yang dapat menimbulkan hubungan yang semakin komplek semakin kuat. Pada masa bayi stimulasi dapat di lakukan dengan cara bermain karena dapat mengembangkan kemampuan sensorik, kognitif, motorik dan komunikasi.

4. Kunjungan Neonatal

Menurut Kemenkes (2015) kunjungan neonatal terdiri dari :

- a. Kunjungan Neonatal ke – 1 di lakukan dalam kurun waktu 6 – 48 jam setelaha bayi lahir

Penatalaksanaan

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5 bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup

b. Pemeriksaan fisik bayi

- a). Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
- b). Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
- c). Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
- d). Mata : Tanda – tanda infeksi
- e). Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit periksa adanya sumbing reflex hisap, dilihat pada saat menyusu
- f). Leher : Pembengkakan, gumpalan
- g). Dada : Bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung
- h). Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari
- i). Sistem syaraf : Adanya reflex moro
- j). Perut : Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat ? tiga pembuluh, lembek (pada saat tidak menangis, tonjolan.
- k). Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang
- l) Kelamin perempuan : Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor
- m) Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari

- n) Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang
 - o) Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir
 - p) Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
 - q) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Ganggguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
 - r) Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar
- 4) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - 5) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
 - 6) Memberikan Imunisasi HB-0

b Kunjungan kedua (3 – 7 hari)

Penatalaksanaan

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
- 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam (24 jam) selama 2 minggu pasca persalinan
- 5) Menjaga keamanan bayi
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
- 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c. Kunjungan ke tiga (8 – 28 hari)

Penatalaksanaan

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
- 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam (24 jam) selama 2 minggu pasca persalinan.
- 5) Menjaga keamanan bayi

6) Menjaga suhu tubuh bayi

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Keluarga Berencana

a. Defenisi KB

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 adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Diana, 2017).

Dari beberapa pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak dan mencegah kehamilan.

b. Tujuan Program KB

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

c. Ruang Lingkup Program KB

Menurut Hartanto (2015) 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 sumber daya manusia (SDM)
- 7) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan

2. Kontrasepsi

a. Defenisi Kontrasepsi

Menurut Matahari, dkk. (2018) 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 Darikonsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya Kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur Dengan sel sperma. untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, makayan 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.

b. Efektivitas Metode Kontrasepsi

Menurut Erna (2015), efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada dua tingkat, 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 Hartono (2015), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik adalah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut :

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

d. Macam – Macam Kontrasepsi

Menurut BKKBN (2015) macam – macam kontrasepsi sebagai berikut :

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) Pengertian

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene). Ada yang dililit lembaga (Cu), adapula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag).

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam Rahim yang relatif lebih efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom.

b) Keuntungan

- (1) Alat kontrasepsi dalam Rahim dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian.
- (2) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat.
- (3) Praktis, ekonomis, mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang dan kembalinya masa kesuburan cukup tinggi.
- (4) Hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung dari tipe alat yang digunakan, alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.
- (5) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

c) Kerugian

- (1) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia).
- (2) Perdarahan an rasa nyeri. Kadang kala AKDR dapat terlepas
- (3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- (4) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR.

2) Implant

a) Pengertian

Implant adalah alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit.

Implant adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progestogen, implant ini kemudian dimasukan kedalam kulit dibagian lengan atas (Elisabeth, 2015)

b) Keuntungan

- (1) Masa pakai jangkaah panjang (5 tahun).
- (2) Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun.
- (3) Dipasang selama 5 tahun

c) Kerugian

- (1) Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, Implan/Susuk dapat mempengaruhi siklus menstruasi

- (3) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur.

3). Pil

a) Pengertian

Pil KB adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet didalam strip yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesterone atau yang hanya terdiri dari hormon progesterone saja.

Pil KB merupakan pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesterone) yang bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding Rahim.

b) Keuntungan

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- (2) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%.
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (4) Cocok sekali digunakan untuk menunda kehamilan pertama dari PUS muda.

c) Kerugian

- (1) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- (2) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium.
- (3) Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.

- (4) Berhenti haid, tetapi pada penggunaan pil kombinasi jarang terjadi.

4). Suntik

a) Pengertian

Alat kontrasepsi suntik merupakan suatu tindakan infasi karena menembus pelindung kulit, penyuntikan harus dilakukan dengan prinsip pencegahan infeksi.

b) Keuntungan

- (1) Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui.
- (2) Praktis, efektif dan aman.
- (3) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran, atau pasca menstruasi.
- (4) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.

c) Kerugian

- (1) Kekurangan suntik kontrasepsi/KB suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.
- (2) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan.
- (3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (4) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

5). Metode Amenorea Laktasi (MAL)

a) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu atau ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya

b) Keuntungan

- (1) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- (2) Kontrasepsi efektif tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan).

c) Kerugian

- (1) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS.
- (2) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.

6) MOW dan MOP

a) Pengertian

Tubektomi / MOW (Metode Operatif Wanita) adalah suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikat dan atau memotong pada saluran tuba. Dengan demikian maka ovum yang matang tidak akan bertemu dengan sperma karena adanya hambatan pada tuba.

Vasektomi / MOP (Metode Operatif Pria) merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma

dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (Vas deferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama.

b) Keuntungan

(1) Vasektomi / MOP (Medis Operatif Pria).

Dilakukan dengan anestesi lokal / pembiusan setempat dan hanya berlangsung kurang lebih 15 menit.

(2) Tubektomi / MOW (Medis Operatif Wanita).

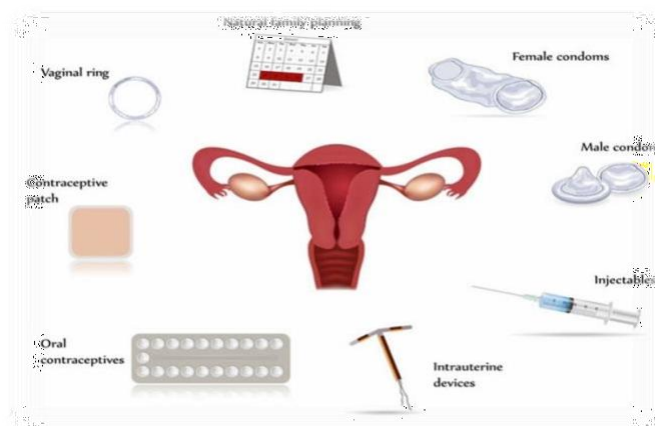
Kegagalan teknik sangat rendah dan keberhasilannya hampir 100%.

c) Kerugian

(1) Vasektomi / MOP (Medis Operatif Pria).

Harus menunggu sampai hasil pemeriksaan sperma 0 dalam beberapa hari atau minggu untuk dapat berhubungan dengan bebas agar tidak terjadi kehamilan.

(2) Tubektomi / MOW (Medis Operatif Wanita) : Kemungkinan terjadinya perdarahan.



Gambar 1
Macam – macam alat kontrasepsi

e. KIE Keluarga Berencana

1). Pengertian

KIE adalah Suatu proses penyampaian pesan ,informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang program KB baik menggunakan media seperti: Radio,T ,Pers, Film,Mobil unit penerangan ,penerbitan ,kegiatan promosi , pameran dengan tujuan utama adalah untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB. (BKKBN, 2015)

2). Tujuan KIE dalam Pelayanan KB

Menurut Mulyani (2015) beberapa tujuan KIE dalam pelayanan KB yaitu sebagai berikut:

- a). Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan untuk memberikan informasi yang sejelas-jelasnya tentang aspek medis kontrasepsi kepada calon peserta KB, yang kemudian mengajak mereka untuk menggunakan cara kontrasepsi yang sesuai dengan keinginannya.
- b). Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru.
- c). Membina kelestarian peserta KB
- d). Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya

secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab

- e). Sarana menggunakan metode KB dalam waktu yang cukup lama sehingga berpengaruh terhadap kelahiran, taraf kesehatan ibu dan keluarga, serta tingkat kesejahteraan keluarga.
- f). Membantu klien dalam mengambil keputusan secara tepat dan cepat pedoman untuk memilih metode KB.

3). Prinsip Langkah KIE

- a) Pemantapan kelestarian berKB dengan metode kontrasepsi efektif terpilih.
- b) Mengarahkan gerakan KB Nasional kepada gerakan yang menuntut partisipasi dari seluruh masyarakat.
- c) Menumbuhkan lingkungan yang mendukung terhadap peningkatan penggunaan kontrasepsi.
- d) Meningkatkan kualitas pelayanan KIE melalui analisa sasaran yang semakin tajam ,kesepakatan pengelola program, perkembangan isi pesan yang berkaitan dengan reproduksi sehat. (Sofyan, 2015)

H. 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 (Yulizawati, 2017).

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 (tujuh) langkah yang berkesinambungan dimana setiap langkah sempurna secara periodik. Dimulai dengan pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi. Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney (Yulizawati, dkk 2017) :

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dalam bentuk 7 langkah Varney :

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien untuk memperoleh:

a. Data subyektif

1) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

(a). Nama

Untuk mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

(b). Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun. (Walyani, 2015)

(c). Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan

yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

(d). Pendidikan terakhir

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

(e). Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin. (Walyani, 2015).

(f). Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita.

2). Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

3). Riwayat menstruasi

(a). *Menarche* (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(b). Siklus

Siklus haid terhitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid adalah biasanya adalah 28 hari.

(c). Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormalan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

(d). Dismenorrhea (nyeri haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid. (Walyani, 2015)

4). Riwayat perkawinan

(a). Menikah

Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

(b). Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya

(c). Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan

5). Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

(a). Tanggal, bulan dan tahun persalinan

(b). Usia gestasi

Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama.

(c). Jenis persalinan

Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum.

- (d). Tempat persalinan
- (e). Penolong persalinan
- (f). Keadaan bayi
- (g). Lama persalinan

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Suryati, 2015).

- (h). Berat lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, berat lahir mencerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal (Suryati, 2015).

- (i). Jenis kelamin

Dengan membicarakan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini.

(j). Komplikasi

Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali congenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, reterdasi, pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum.

6). Riwayat kehamilan sekarang

(a). HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(b). TP (Tapsiran Persalinan)

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum *Naeglele*. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(c). Kehamilan yang ke berapa

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

7). Riwayat kontrasepsi

(a). Metode kontrasepsi

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan.

(b). Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

(c). Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

8). Riwayat kesehatan ibu

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

(a). Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama.

(b). Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

9). Riwayat kesehatan keluarga

(a). Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan

janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.

(b). Penyakit keturunan/ genetic

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan.

10). Riwayat psikososial

(a). Dukungan keluarga

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga.

(b). Tempat persalinan

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut misalnya klien menginginkan persalinan di rumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah

memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan. (Walyani, 2015)

(c). Penolong

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut. (Walyani, 2015).

(d). Jenis kelamin yang di harapkan

(e). Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius.

(f). Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil (Walyani, 2015).

11). Pola kebiasaan sehari-hari

Perlu di kaji untuk mengetahui apakah ada perbedaan sebelum hamil dan saat hamil.

b. Data Objektif

1). Pemeriksaan umum

a). Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dari hasil pengamatan yang dilakukan.

b). Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu komposmentis, apatis, atau somnolen.

c). Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Suryati, 2015).

d). Berat Badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap

minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg (Suryati, 2015).

e). Tanda-tanda vital

(1). Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan / atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat.

(2). Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung.

(3). Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi.

(4). Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan, normalnya 16-24 kali per menit.

f). LILA (Lingkar Lengan Atas)

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya.

2). Pemeriksaan fisik

a). Kepala

Pada kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, odema, serta bau. Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu.

b). Wajah

Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan.

c). Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia.

d). Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup

e). Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris

f). Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.

g). Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.

h). Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol.

i). Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen

(1). Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli, 2015). Menurut Suryati (2015), menjelaskan palpasi maksudnya pemeriksaan ialah untuk menentukan besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan serta menentukan letaknya anak dalam rahim. Cara melakukan pemeriksaan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas 4 bagian :

(a). Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus.

(b). Leopold II

Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

(c). Leopold III

Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu

(d). Leopold IV Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.

(2). Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015)

j). Pemeriksaan penunjang

Melakukan tes laboratorium yang di perlukan yakni Haemoglobin, protein urin, glukosa urin.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi diagnosa, kebutuhan dan masalah klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan (Walyani, 2015).

a. Diagnosa

Prediksi yang mencakup masalah actual/ nyata dari hasil dari perumusan masalah yang merupakan keputusan yang di tegakkan oleh bidan.

Diagnosis pada ibu hamil normal sebagai berikut :

G P A, umur kehamilan, janin hidup / meninggal, tunggal/kembar, pu-ka/ pu-ki, bokong / kepala, intrauteri / ekstrauteri, convergen / difergen.

b. Masalah

Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosis (Sulistyawati, 2009). Masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III antara lain : Nyeri pinggang, nyeri pada kaki akibat adanya varices, sering BAK, obstipasi, mudah kram, sesak nafas, odema, kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan.

c. Kebutuhan

Kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa dan atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan.

4. Langkah IV : Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera

Dalam pelaksanaan bidan kadang dihadapkan pada situasi darurat dan harus segera menyelamatkan pasien. Oleh karena itu bidan di tuntut untuk mampu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang di berikan tepat dan aman.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ke lima direncanakan asuhan yang menyeluruh yang di tentukan berdasarkan masalah dan kebutuhan.

a. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.

Rasional : Dalam prinsip pokok asuhan kehamilan dilakukan bidan diantaranya 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 dukung emosional, serta dalam memberikan asuhan, bidan harus menjaga privasi klien (Sulistyawati, 2018).

b. Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan yang terjadi serta cara mengatasi atau adaptasi terhadap kondisi tersebut

Rasional : penjelasan serta informasi terkait ketidaknyamanan yang dirasakan dapat mengurangi stres karena hal yang terjadi merupakan hal normal dan dapat diatasi (Septina, 2020)

c. Berikan KIE tentang gizi ibu hamil dan kebersihan diri

Rasional : Pemenuhan gizi ibu hamil adalah yang terpenting pada masa kehamilan. dengan mendapatkan gizi yang seimbang dan baik, ibu hamil dapat mengurangi resiko kesehatan pada janin dan sang ibu

(2019). Personal hygiene merupakan sesuatu yang sangat penting dan tentunya perlu diperhatikan karena termasuk dalam pencegahan primer yang spesifik, serta dapat mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan fisik dan kesehatan mental seseorang dalam kehidupan hariannya (Novitasari, 2020)

- d. Berikan KIE tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan tanda persalinan.

Rasional : Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan, melakukan persiapan persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil serta mempersiapkan persalinan yang aman dan nyaman (Novitasari, 2020)

- e. Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas

Rasional : istirahat yang cukup merupakan kebutuhan dasar ibu hamil yang dapat memberikan kenyamanan pada tubuh karena lebih segar dan sehat (Walyani, 2018)

- f. Beritahukan jadwal kunjungan ulang

Rasional : Kunjungan ulangan lebih diarahkan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan mendeteksi kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terarah serta penyuluhan bagi ibu hamil (Liana, 2019)

6. Langkah VI : Melaksanakan asuhan yang menyeluruh

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS dan konseling untuk persiapan rujukan. Pelaksanaan pemeriksaan antenatal dilakukan selama kehamilan minimal empat kali kunjungan, yakni satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Kegiatan yang dilakukan pada trimester I antara lain menjalin hubungan saling percaya, mendeteksi masalah, pencegahan tetanus, anemia, persiapan kelahiran menghadapi komplikasi dan memotivasi hidup pada trimester II kegiatan hampir sama dengan trimester I dan perlu mewaspadaikan dengan adanya preeklampsia. Sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi abdominal, deteksi letak janin dan tanda abnormal.

7. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan benar-benar telah dipenuhi sesuai dengan diagnose dan masalah.

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 :

a. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan SOAP

1) Kala I Persalinan

S : Subjektif

Yang didapat dari pasien keluhan-keluhan yang dirasakan (keluarnya lendir darah, terasa mules, gangguan rasa nyaman) HPHT.

O : Objektif

Yang harus dilakukan : melakukan TTV, pemeriksaan fisik, Leopold, pemeriksaan dalam (Vulva : , vagina : terasa hangat, portio : tipis/ lunak , serviks pembukaan 1- 10 cm, ketuban : utuh / pecah/ warna, presentasi : kepala/ bokong, ubun – ubun : kecil ki/ka depan/ belakang, penurunan : hodge I-IV, kesan panggul : normal , pengeluaran : lender bercampur darah) , TP, TBJ, His (13 – 4 x/10 mnt, 45 – 60 “,kuat), DJJ (110-160 x/m) dan pemeriksaan HB, gula. (Kurniarum, 2016)

A : Analisis

GPA, inpartu kala I laten /aktif

P : Penatalaksanaan

(1) Penggunaan partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. jika digunakan secara tepat dan konsisten maka partograf akan

membantu penolong untuk : pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi disemua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2015)

(2) Memberikan dukungan persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman. (Setyorini, 2015)

(3) Mengurangi rasa sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seorang yang dapat mendukung

persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dalam prosedur (Setyorini, 2015)

(4) Persiapan persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Setyorini, 2015).

2) Kala II

S : Subjektif

Ibu mengatakan semakin mules dan ada rasa ingin buang air besar.

O : Objektif

keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, ttv dalam batas normal, kontraksi normal (3-4 kali dalam 10 menit lamanya 40 – 45 detik), ketuban pecah : warna, pembukaan lengkap, terdapat tanda-tanda persalinan kala II (ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus dan vulva membuka)

A : Analisis

inpartu kala II

P : Penatalaksanaan

(1) Mengenali Tanda dan Gejala Kala II : ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, ibu merasakan tekanan

yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

- (2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain diatas perut ibu dan ditempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai didalam partus set.
- (3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu/handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.

- (8) Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5 %, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali pastus set.
- (10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

ke dalam partograf. Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.

- (11) Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- (12) Menunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada. Menjelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (13) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- (14) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- (15) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau

mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.

- (16) Persiapan pertolongan kelahiran bayi: jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengerinkan bayi.
- (17) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- (18) Membuka partus set dan memastikan perlengkapan alat dan bahan.
- (19) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (20) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran vaksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran vaksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kebawah hingga

bahu anterior muncul dibawah arpus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.

- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan tangan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangn anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (25) Menilai bayi dengan cepat : apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi). Ditempat yang memungkinkan.
- (26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagiaan tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa

membersihkan verniks. Ganti hanuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

3) Kala III

S : Subjektif

Subjektif : ibu mengatakan bahagia dengan kelahiran bayinya dan ibu mengatakan masih mules dan lemas.

O : Objektif

keadaan umum : baik, perdarahan dalam batas normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, adanya tanda pelepasan plasenta : tali pusat bertambah panjang. semburan darah tiba-tiba

A : Analisis

inpartu kala III

P : Penatalaksanaan

- (1) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (2) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik .
- (3) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)

- (4) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- (5) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.
- (6) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukan kedalam wadah yang telah disediakan.
- (7) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel didada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian asi jika ibu menghendakinya.
- (8) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
- (9) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin)
- (10) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (11) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tetap diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.

- (12) 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 belakan (dorsok kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uterus. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu satu saat satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- (13) 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 terpinil dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forcep desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan sisa yang tertinggal.
- (14) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- (15) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
- (16) Meletakkan plasenta didalam kantong plastik atau tempat khusus.
- (17) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

4) Kala IV

S : Subjektif

Ibu merasa sangat lega karena bayi dan plasentanya telah lahir.

O : Objektif

Keadaan umum : baik, ttv dalam batas normal, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, kandung kemih kosong

A : Analisis

Inpartu kala IV

P : Penatalaksanaan

- (1) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervagina, pastikan kontraksi uterus baik.
- (2) Biarkan bayi tetap melakukan IMD didada pling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan

dalam waktu 30-60 menit. Meyusu pertama biasanya sekitar 10-15 menit.

- (3) Setelah 1 jam lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri salep mata antibiotik dan vit. K 1 mg IM dipaha kiri antero lateral
- (4) Setelah 1 jam pemberian vit.K berikan suntikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan antero lateral.
- (5) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervagina.
- (6) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontrksi uteru.
- (7) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (8) Memeriksa tekanan darah, Nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam pada jam kedua pasca persalinan.
- (9) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit), serta suhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$).
- (10) Menempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah terkontaminasi.

- (11) Membuang bahan-bahan yang telah terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- (12) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (13) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu untuk memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman.
- (14) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- (15) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.
- (16) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (17) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV

c. Manajemen Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal

S : Subjektif

- 1) Biasanya pasien nifas dengan masalah pemberian ASI disebabkan karena payudara bengkak, keadaan ini membuat payudara odema, sakit, puting kencang, kulit mengkilat tapi tidak merah dan bila diperiksa ASI tidak keluar, badan

biasanya demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena produksi ASI meningkat, terlambat menyusui dini, perlekatan kurang baik, bayi kurang disusui (Marmi, 2015)

- 2) Yang didapat dari pasien keluhan-keluhan yang dirasakan (nyeri jalan lahir, terasa mules, senang atas kelahiran anaknya, gangguan rasa nyaman).

- 3) Ambulasi

Menurut Marmi (2015) mengatakan bahwa pasien nifas harus segera melakukan ambulasi segera untuk proses *involusio*.

- 4) Nafsu makan dan eliminasi : hal ini akan berhubungan.

Pasien tidak akan banyak makan atau tidak makan sama sekali dalam hari-hari pertama masa nifasnya karena cemas makanan yang dimakan akan menambah produksi ASI semakin meningkat

- 5) Ketidak nyamanan : menjelaskan lokasi ketidak nyamanan sering muncul pada hari pertama masa nifas yaitu payudara, perut bagian bawah, dan jahitan episiotomy atau rupture.

- 6) Keluhan lain : keluhan lain yang mungkin akan timbul pada masa nifas dengan masalah pemberian ASI yaitu kesulitan dalam beraktivitas atau lebih dikenal dengan mobilitas.

O : Objektif

Data objektif berupa :

- 1) Tanda-tanda vital : berhubungan dengan kejadian infeksi sekaligus untuk meninjau keadaan umum ibu. Tanpa infeksi

suhu tidak lebih dari 38⁰C, bila lebih berarti demam masa nifas, nadi takikardi, tekanan diastoli tinggi hingga 110 mmHg atau lebih, perlu dicurigai adanya *preeklampsia* dan *eklampsia*. Disamping itu bila terjadi hipotensi perlu pantau lagi adakah perdarahan dan jumlahnya (Marmi, 2015).

- 2) Payudara, keadaan putting susu, kolostrum keluar pada gari pertama sampai hari keempat post partum, bayi mengisap masih kurang.
- 3) Fundus uteri : menunjukkan berapa hari post partum. Bila uterus kesar berarti kontraksi baik, sebaliknya bila lembek perlu diberi tindakan sebagai atonia uteri. Uterus berkontraksi dengan baik ibu akan merasakan nyeri pada perut yang disebut after pain.
- 4) Kandung kemih, penuh atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak.
- 5) Lochea, menjelaskan pada hari pertama sampai hari ketiga akan keluar lochea jenis rubra berwarna merah tua aerta berbau amis.
- 6) Perineum : ada luka jahitan atau tidak, apakah ada oedema atau tidak, kaji tingkat nyeri, ada tanda-tanda infeksi yaitu pembengkakan, susu, nanah, dan nyeri.
- 7) Vulva : lihat adanya oedema, warna dan kemungkinan juga tanda infeksi, serta kebersihan.
- 8) Anus

A : Analisis

PA, post partum 6 jam/ 6 hari/ 2 minggu/ 6 minggu.

- 1) Masalah : gangguan rasa nyaman
- 2) Kebutuhan : support
- 3) Istirahat dan nutrisi yang cukup

P : Penatalaksanaan

Kunjungan 2 jam

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi jika petugas kesehatan 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.

Kunjungan 6 hari

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi dan perdarahan abnormal.

- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tepat hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan 2 minggu

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi dan perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tepat hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan 6 minggu

- 1) Menanyakan pada ibu tentang peyulit-penyulit yang ia alami.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

d. Manajemen Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

S : Subjektif

Bayi lahir spontan dan segera menangis, bayi bergerak dengan aktif dan menyusui dengan kuat.

O : Objektif

Keadaan umum : baik, ttv dalam batas normal, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang badan 48 – 51 cm, anus berlubang, tidak ada kelainan, BAK dan BAB

A : Analisis

Umur Bayi Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan. (BCB-SMK) / usia..

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan pemberian ASI

P : Penatalaksanaan

Kunjungan Neonatal ke – 1 di lakukan dalam kurun waktu 6 – 48 jam setelah bayi lahir

1). Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5 bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

2) Pemeriksaan fisik bayi

a).Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan

- b). Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
- c). Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
- d). Mata : Tanda – tanda infeksi
- e). Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit periksa adanya sumbing reflex hisap, dilihat pada saat menyusu
- f). leher : Pembengkakan, gumpalan
- g). Dada : Bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung
- h). Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari
- i). Sistem syaraf : Adanya reflex moro
- j). Perut : Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat ? tiga pembuluh, lembek (pada saat tidak menangis, tonjolan).
- k). Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang
- l) Kelamin perempuan : Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor
- m) Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari
- n) Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang
- o) Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir

- p) Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
 - q) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
 - r) Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar
 - 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
 - 5) Memberikan Imunisasi HB-0
- Kunjungan kedua (3 – 7 hari)
- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - 2) Menjaga kebersihan bayi

- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
 - 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
 - 5) Menjaga keamanan bayi
 - 6) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
 - 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- Kunjungan ke tiga (8 – 28 hari)
- 1) Pemeriksaan fisik
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
 - 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
 - 5) Menjaga keamanan bayi
 - 6) Menjaga suhu tubuh bayi

e. Manajemen Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB) dengan SOAP

S : Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi.

O : Objektif

keadaan umum baik, TTV.

A : Analisis

PA, Calon akseptor kontrasepsi

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB

P : Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu
- 2) Memberikan pilihan penggunaan alat kontrasepsi
- 3) Menjelaskan cara penggunaan KB, efek samping dan keuntungan menggunakan alat kontrasepsi
- 4) Memberitahukan tanggal kembali penggunaan alat kontrasepsi lanjutan

I. Kerangka Pikir

