

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis atau alamiah yang dialami oleh seorang perempuan. Masa kehamilan dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir hingga dimulainya persalinan yang menandai akhir masa kehamilan (Umiyah, et al. 2022).

Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang di mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Septina, 2021).

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

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses bertemunya sel sperma dan sel telur yang berimplantasi serta bertumbuh dan berkembang hingga permulaan persalinan.

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

1) Vulva dan Vagina

Pada trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami

peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa mengendornya jaringan ikat. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Septina, 2020)

2) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya edema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari (Septina, 2020)

3) Uterus

Menurut Hatijar et al (2020) Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold

Umur kehamilan	Tinggi fundus uteri (TFU)
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xifedeus
36 minggu	3 jari di bawa prosesus xifedeus
40 minggu	Pertengahan pertengahan-prosesus xifedeus Dan kepala sudah masuk PAP

Sumber: Hatijar et al (2020)

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri menurut Mc Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: Hatijar et al (2020)

4) Kandung kemih

Pada awal kehamilan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing. ginjal pada kehamilan bertambah besar panjang bertambah 1-1,5 cm volume renal, meningkat 60ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. protein urin secara normal disekresikan 200-300 mg/hari bila melebihi 300 mg/hari maka harus diwaspadai terjadi komplikasi. namun pada trimester ke II kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang karena uterus sudah mulai keluar dari rongga panggul.. Pada trimester III kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan tertekan Kembali (Septina, 2020).

5) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang

pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Septina, 2020).

6) Sistem Pencernaan

Pada mulut dan gusi peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi odema.

Pada lambung estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Usus halus dan usus besar tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan konstipasi (Septina, 2020).

7) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore Stimulating hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenal. hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum seperti livide atau alba, areola mammae, papila mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang (Septina, 2020).

8) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂ disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, Ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (Marmi, 2018).

9) Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/KgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil perhari didapatkan dari kalsium 1,5 gr, fosfor 2 gr dan zat besi 800 mg. (Hatijar et al, 2017).

10) Kardiovaskuler.

Pada trimester III masa kehamilannya ibu akan mengalami pengenceran darah, dimana volume darah pada saat ini akan semakin meningkat. hal ini disebabkan oleh bertambahnya jumlah serum darah yang lebih banyak daripada pertumbuhan sel darah,

dan puncaknya terjadi pada usia kehamilan 32 minggu (Walyani, 2018).

Tekanan darah Pada kehamilan trimester II dan III terdapat kongesti sirkulasi terkait edema pada ekstremitas bawah akibat peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan pada vena pelvis atau vena cava inferior dari uterus yang membesar; perdarahan dari luka gingiva; dimana gusi sangat vaskular akibat aksi hormon estrogen; terjadi perubahan percepatan penggantian epitel gusi dan penurunan ketebalan epitel; Hipotensi supinasi yang disebabkan oleh sumbatan aliran darah ke rahim yang membesar di vena kava inferior saat ibu dalam posisi terlentang; timbul spider nevi dan kemerahan pada telapak tangan disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke area kulit; Varises di kaki dan di alat kelamin luar melalui oklusi vena inferior meningkat dengan meningkatnya tekanan sebagai akibat dari perluasan rahim dan kerapuhan jaringan elastis di bawah pengaruh hormon estrogen (Novitasari, 2020).

b. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Pada trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain; rasa tidak nyaman akibat bentuk tubuhnya semakin jelek, adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ia

membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Perubahan emosional pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan karena adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya seiring dengan pertumbuhan janinnya (Pieter, 2019)

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut Yulizawati et al (2017) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III diantaranya;

1) Oksigen

Meningkatnya progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. pada trimester III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek oleh karena itu kondisi ini dapat diatasi dengan menganjurkan menarik nafas panjang/melakukan pernapasan interkostal.

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi diantaranya jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor

prediposisi atas terjadinya preeklamsia. total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh- tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

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

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

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. selama hamil terjadi perubahan

nutrisi dan cairan pada membrane sel. air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

3) Istirahat / tidur

Istirahat tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain, bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

4) Kebersihan diri (*Personal hygiene*)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan perubahan anatomi pada perut, area genitalia lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal doueche. selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

5) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara
- d) Memakai sepatu dengan hak rendah
- e) Pakaian dalam harus selalu bersih

6) Eliminasi

Buang Air Besar (BAB) Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- a) Kurang gerak badan
 - b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
 - c) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
 - d) Tekanan pada rektum oleh kepala
- Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

Buang Air Kecil (BAK) Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi

ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi untuk itu ibu hamil harus cukup minum untuk mencegah infeksi kandung kemih dan sering membersihkan daerah genital

7) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

8) Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. gerakan yang harus diperhatikan ibu hamil diantara:

- a) Mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa dengan kedua tangan, jangan membawa beban dengan satu

tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang, menyebabkan posisi tulang belakang bengkok dan tidak tegak.

- b) Saat bangun dari tempat tidur hendaknya miring terlebih dahulu, duduk sebentar dan berdiri
- c) Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling diantara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus

9) *Exercise*/senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. ibu dapat melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil, buku maupun video.

10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tabel 4
Pemberian Imunisasi Tetanus

TT	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan
TT1	Kunjungan ANC Pertama		
TT2	4 Minggu Setelah TT1	3 Tahun	80 %
TT3	6 Bulan Setelah TT2	5 Tahun	80 %
TT4	1 Tahun Setelah TT3	10 Tahun	95 %
TT5	1 Tahun Setelah TT4	25 Tahun/Seumur Hidup	99 %

Sumber : Hatijar et al (2020)

b. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III menurut Sulistyawati (2018) yaitu :

1) Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak di sayang setelah bayi lahir kadang juga muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.

2) Dukungan Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan Ibu dan anak termasuk ibu hamil. bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien

3) Rasa Aman dan Nyaman

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologi. bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi.

4) Persiapan Menjadi Orang Tua

Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (*sibling*). Jika ayah belum siap maka dapat menimbulkan gangguan psikologis pada suami sehingga dapat mengurangi dukungan pada istri yang sedang hamil.

Begitu pun dengan isteri yang berperan sebagai ibu. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita post partum blues pada saat setelah persalinan.

5) *Sibling*

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (*rival sibling*). oleh karena itu orang tua sudah harus

mengenalkan calon bayi yang akan lahir sebagai adik pad anak yang lebih tua. seperti turut melibatkan kakaknya dalam memilih baju untuk calon adiknya, mengajak untuk mengelus dan berbicara pada calon adiknya dan setelah lahir meikutsertalan anak yang lebih tua dalam merawat adiknya seperti membantu mengambilkan popok. hal ini tentusaja disesuaikan dengan umur sang anak. hindari kalimat “ mama lebih sayang adik dari pada kakak” dari keluarga ataupun dari lingkungan seperti tetangga.

c. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Penanganannya

Menurut Wahyuningsih (2018) ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III yaitu :

- a) Edema, dapat terjadi karena Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, konsumsi Sodium yang tinggi atau menggunakan pakaiaan yang ketat. cara penanaganan dengan menghindari fakor penyebab dan Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang –ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein
- b) Sering buang air (BAK), Hal sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkatdan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine

meningkat. sering BAK dapat ditangani dengan mengurangi konsumsi minuman mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffein, saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan

- c) Insomnia, susah tidur (Insomania) dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK di malam hari/nochturia, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil. Cara meringankan atau mencegah : 1) mandi air hangat sebelum tidur 2) minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur. 3) sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur 4) Jangan makan porsi besar 2 – 3 jam sebelum tidur. 5) jangan khawatir tentang tidak bisa tidur 6) kalau perlu baca sebentar untuk penghantar tidur 7) kurangi kebisingan dan cahaya 8) tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.
- d) Keputihan, tidak jarang ibu hamil mengalami keputihan. hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hyperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil. cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan

dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

- e) Rasa pusing, pada ibu hamil trimester lanjut rasa pusing kemungkinan disebabkan karena hypoglycemia. Agar ibu hamil terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak. dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.
- f) Sakit punggung, sakit pada punggung dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. penanganannya dengan memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat, hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, usahakan tidur dengan kasur yang keras, selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga, serta penuhi kebutuhan nutrisi

4. Antenatal Terstandar

Menurut Kemenkes RI (2021), kunjungan antenatal adalah jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal (K4) sesuai standar di suatu wilayah tertentu. Antenatal (K4) sesuai standar adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sebanyak 4 kali selama periode

kehamilan (K4) dengan ketentuan; satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga.

Pelayanan antenatal 4 kali dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T antara lain (Kemenkes RI, 2021) :

a. Penimbangan berat badan (T 1)

Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 - 26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. penambahan BB semua ibu hamil melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil, Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB (Tinggi Badan) ibu sebelum hamil (BMI/IMT). cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2 (Walyani, 2017)

Tabel 5
Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

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

Sumber : Walyani (2017)

b. Pengukuran tinggi badan (T 2)

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko

untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) dan kelainan tulang belakang (Kemenkes RI, 2018).

c. Pengukuran tekanan darah (T 3)

Pengukuran tekanan darah setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi. (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) atau peningkatan diastole sebelum usia kehamilan 20 minggu (Walyani, 2017).

d. Penilaian status gizi dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) (T 4)

Pengukuran LILA dilakukan saat kontak pertama dengan ibu hamil untuk mendeteksi kekurangan energi kronis (KEK) yaitu keadaan kekurangan gizi dalam waktu yang lama yang beresiko berat badan lahir rendah pada bayi (BBLR). cara melakukan pengukuran LILA dengan 1) menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran, 2) lingkarkan dan masukkan ujung pita kedalam lubang yang pada pita lila, 3) baca menurut tanda panah. nilai normal lingkaran lengan atas adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2018)

e. Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (T 5)

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

pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan tehnik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri (Kemenkes RI, 2018).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. adapun pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) dapat didengar pada usia kehamilan 16-20 minggu. DJJ normal berada pada rentang 120-160 kali permenit, DJJ yang dapat abnormal menandakan adanya gawat janin (Walyani, 2017).

f. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu (T 6)

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*Tetanus neonatorum*) pada saat persalinan, maupun postnatal. bila seorang wanita selama hidupnya mendapatkan imunisasi sebanyak lima kali berarti akan mendapatkan kekebalan seumur hidup (*long life*) dengan periode waktu tertentu terhadap penyakit tetanus (Walyani, 2017)

g. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan) (T 7)

Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat

besi. tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari (Kemenkes RI, 2018).

h. Pemeriksaan test laboratorium Sederhana (T 8)

Pemeriksaan test laboratorium Sederhana (golongan darah, Hb, glukoprotein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, malaria, TBC) sangat penting dilakukan. seperti pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui kadar hemoglobin dalam darah ibu yang jika kurang dari normal dapat menyebabkan anemia yang berdampak pada saat kehamilan dan persalinan begitu juga dengan protein urine untuk mendeteksi kadar protein dalam urin yang berhubungan dengan pre eklampsia dan seterusnya pemeriksaan lain diperlukan untuk mendeteksi secara dini kadaan abnormal selama kehamilan sehingga penanganan dan pencegahan dapat dilakukan (Sulistyawati, 2018).

i. Tatalaksana khusus (T 9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium , setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. kasus kasus yang tidak dapat ditangani, dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes RI, 2018).

j. Temu wicara/konseling (T 10)

Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB PP, pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta

mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan difasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

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 dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2018).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Sondakh, 2018).

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

2. Tanda-tanda permulaan persalinan

Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan menurut Sondakh (2018) :

- a. Terjadinya his persalinan. Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan

kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.

- b. Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.
- c. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
- d. Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks.

3. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 1 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian (Yulizawati, 2019).

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani dkk, 2018).

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1-10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan (Sulistyawati, 2018). Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (Sulistyawati, 2018).

Gejala utama kala II menurut Sondakh (2018) yakni :

- a. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- b. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan untuk mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
- c. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipoglobin kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.

- d. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- e. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan cara memegang kepala pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, kemudian bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

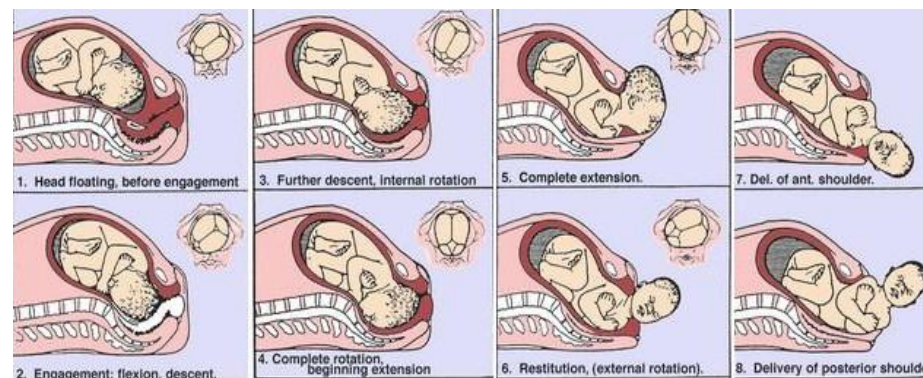
- a. Uterus menjadi berbentuk bundar Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- b. Tali pusat bertambah panjang
- c. Terjadi semburan darah mendadak.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 kotiledon. Jika plasenta tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak dan infeksi (Sondakh, 2018).

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca

persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan menurut Sulistyawati (2018) adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.



Sumber : www.mitra-prima.co.id

Gambar 1 Proses Melahirkan Normal

4. Faktor yang berpengaruh pada persalinan

a. *Pasage* (jalan lahir)

- 1) Jalan lahir keras, rangka panggul, tulang panggul, artikulasi, ruang panggul (pelvis cavity), pintu panggul, sumbu panggul.
- 2) Bidang-bidang
 - a) Bidang hodge I : bidang setinggi PAP, dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliakacaesara, sayap sakrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas simfisis
 - b) Bidang hodge II : bidang sejajar hodge I setinggi tepi bawah simfisis

- c) Bidang hodge III : bidang sejajar hodge I, II setinggi spina ischiadika
 - d) Bidang hodge IV : bidang sejajar hodge I, II, III, setinggi ujung os coksigis (Widhiastini, 2018)
- 3) Ukuran panggul terdiri dari ukuran luar panggul dan ukuran dalam panggul
 - 4) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri, dan vagina. Di samping itu, otot-otot jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan (Widhiastini, 2018).

b. *Power* (tenaga atau kekuatan)

Jenis kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar (*Power*) terdiri dari His (kontraksi otot uterus): Kontraksi otot dinding perut, Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, Ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum (Widhiastini 2018)

Sifat kontraksi uterus, Kontraksi uterus terjadi karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat kontraksi sistematis, fundus dominan, involuntir terjadi di luar kehendak, Intermitten terjadi secara berkala (berselang-seling), terasa sakit, terkoordinasi. Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis.

1) Perubahan Akibat His

- a) Pada uterus dan serviks, uterus terasa keras atau padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar dan terbuka.
- b) Pada ibu, rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- c) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenta kurang, sehingga timbul hipoksia janin, denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

2) Pembagian his dan sifatnya :

- a) His pendahuluan: His tidak kuat, tidak teratur
- b) His pembukaan (kala I), His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Mulai kuat, teratur, dan sakit.
- c) His pengeluaran/his mendedan (kala II), sangat kuat, teratur, sistematis, terkoordinasi, dan lama. His untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.
- d) His pelepasan uri (kala III), kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta. Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa hari. His palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri.

His palsu ini timbul beberapa hari sampai satu bulan sebelum kehamilan cukup bulan (Novitasari, 2020).

c. *Passanger* (janin dan plasenta)

1) Janin

a) Kepala janin dan ukurannya

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

b) Ukuran badan yang lain, Bahu jarak 12 cm, lingkaran 34 cm, bokong jarak trokanter 9,5-10 cm.

c) Postur janin dalam rahim

(1) Sikap (*habitus*), hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.

(2) Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu panjang ibu. Ini bisa letak kepala atau letak sungsang.

(3) Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim yang dapat dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, dan presentasi bahu.

(4) Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian bawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal pelvis). Misalnya pada letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, dan UUK kanan belakang.

2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir juga di anggap sebagai penumpang atau *Passanger* yang menyertai janin, tetapi plasenta jarang menghambat pada persalinan normal (Novitasari, 2020).

d. **Psychologic Respons (Psikologis)**

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping. Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. respons fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon katekolamin. Hormon tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta (Manurung, 2018). Faktor psikologis tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut: Melibatkan psikologi ibu, emosi, dan persiapan intelektual; Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya; Kebiasaan adat; Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan (Widhiastini, 2018).

e. **Position**

(Posisi Ibu) mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi

rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi yang baik dalam persalinan yaitu posisi tegak yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak dapat memberikan sejumlah keuntungan, hal itu dikarenakan posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin, dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat, mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah kompresi pembuluh darah (Novitasari, 2020).

5. Sebab-sebab Yang Menimbulkan Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kadar Progesteron.

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Kurniarum, 2018).

b. Teori Oksitosin.

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. diakhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan (Kurniarum, 2018).

c. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Diana, 2019).

d. Pengaruh Janin Hipofise dan kelenjar suprarenal janin

Pengaruh Janin Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan (Kurniarum, 2018).

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar 10 prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Kurniarum, 2018).

6. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan Menurut Sulistyawati (2018) kebutuhan selama persalinan meliputi :

a. Makan dan minum per oral

Pemberian makanan pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni. Dikarenakan pada proses persalinan, motilitas lambung, absorpsi lambung, dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan

tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya akan tetap terpenuhi.

b. Akses intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, darah untuk mempertahankan keselamatan jiwa sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien.

c. Posisi dan Ambulasi

Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

d. Eliminasi (BAB atau BAK)

Buang Air Kecil (BAK). Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulasi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya.

Buang Air Besar (BAB). Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tau mengenai caranya serta khawatir akan respons orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respons yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya.

e. Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu untuk membersihkan kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar dan menjaga agar tetap bersih dan kering masih dapat dilakukan ibu pada kala I, pada kala II dan III dapat diberikan alas bersalin (underpad) dan pada kala IV ibu dapat dimandikan atau dibersihkan dengan mengganti pakaiannya

f. Kehadiran Seorang Pendamping

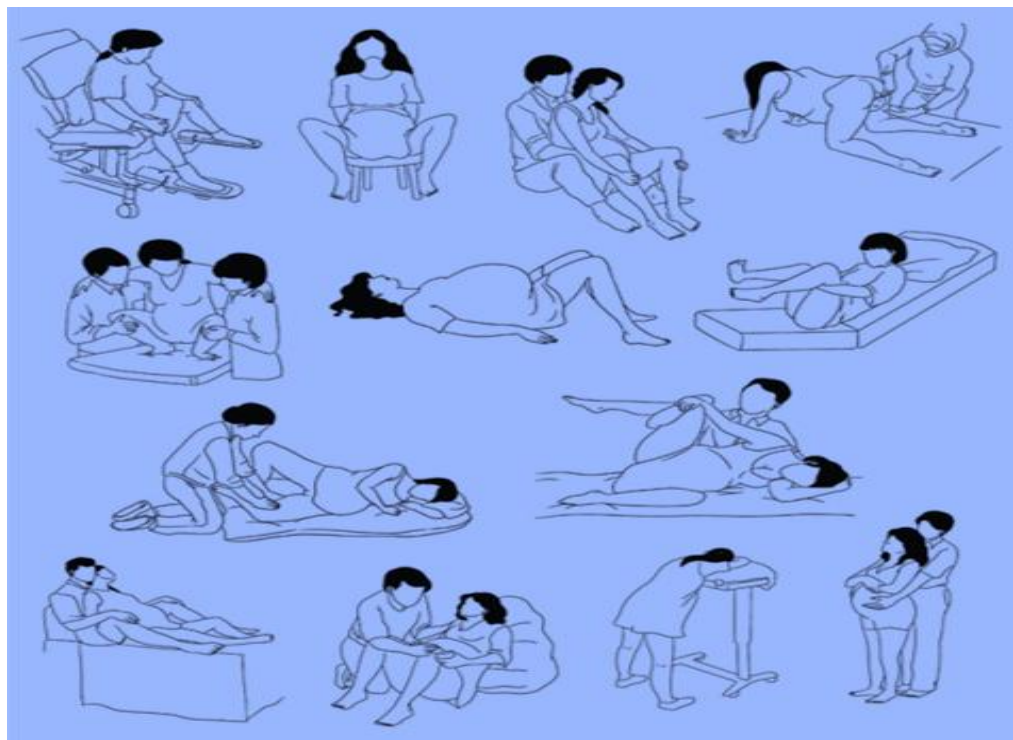
Hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yakni mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Pendamping persalinan bisa ditemani oleh suami, anggota keluarga, atau teman yang ibu inginkan selama proses persalinan. Pengipasan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu yang disebabkan oleh keringat juga dapat dilakukan seorang pendamping.

g. Pengurangan Rasa Nyeri

Pengendalian rasa nyeri dapat dilakukan dengan memberikan kompres panas dan dingin. Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri. Sedangkan kompres dingin, berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan, dan menyejukkan kulit, menyentuh, membelai dan memijat juga dapat mengendalikan rasa nyeri.

h. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal



Sumber : Asuhan kebidanan persalinan medical book.

Gambar 2 Posisi persalinan

7. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan kala I diperlukan sebagai tindakan pencegahan komplikasi yang dilakukan selama asuhan persalinan dengan memantau kemajuan persalinan melalui partograf, memberikan asuhan sayang ibu disetiap tahapan persalinan termasuk memberikan nutrisi yang mencukupi selama persalinan, mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi dan menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan (Kemenkes, 2020). Berikut uraian penatalaksanaan yang dilakukan pada Kala I sampai IV :

Asuhan Persalinan Kala I

Tabel 5
Penatalaksanaan Kala I

Parameter	Kala I Fase Laten	Kala I Fase Aktif
Tekanan darah	tiap 4 jam	tiap 4 jam
Suhu	tiap 4 jam	tiap 2 jam
Nadi	tiap 30-60 menit	tiap 30 menit
DJJ	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pemeriksaan dalam	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Kemenkes RI 2020

Asuhan Persalinan Kala II, III dan Kala IV

Menurut Nurjasmi dkk, (2018) tatalaksana asuhan persalinan normal terdiri atas dalam 60 langkah yang berkesinambungan, yaitu :

a. Mengenali tanda dan gejala kala II persalinan

1. Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol, Vulva dan sfingter ani membuka.

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir
 - a) Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan : Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat (tiga buah handuk/kain bersih dan kering termasuk ganjal bahu bayi), Alat hisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan arak 60 cm dari tubuh bayi
 - b) Untuk ibu perlu disiapkan : menggelar kain di perut bawah ibu, 2)menyiapkan oksitosin 10 uni, alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Memakai peralatan perlindungan diri (celemek, masker, penutup kepala, sepatu boot)
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 (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- a) Jika intortus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang
- b) Buang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.
- c) Ganti sarung tangan yang terkontaminasi, rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% pakai sarung yang DTT/steril untuk melakukan langkah selanjutnya.

d. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

- 8. 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).
- 9. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit). mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

e. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu proses meneran

- 11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase

aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada dan jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu serta meneran secara efektif.

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat) pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk dengan kaki ditekuk, paha dibuka lebar dengan kedua tangan memegang paha saat ada dorongan ingin meneran tarik paha sejauh dada atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat dengan ;
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai,
 - c. Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - g. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

g. Menolong Kelahiran Bayi

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

21. Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Lahirnya bahu; setelah bayi melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal. anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Lahirkan Badan dan Tungkai; Setelah bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

h. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas) ;
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?,
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

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

Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke langkah 26
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. ganti

handuk basah dengan handuk/kain yang kering. pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

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

28. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

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

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat sekitar 2 cm dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya, dan lepaskan klem, masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi (*skin to skin*). lurukan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi
- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara,
- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

i. Manajemen Aktif Kala III Persalinan

- 33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke bawah belakang-atas (dorso kranial) secara berhati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36. Lakukan penegangan dan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menegangkan tali pusat sejajar

lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorsi-kranial).

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit, menegangkan tali pusat maka; 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, 2) Lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual plasenta.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terbelah kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

38. Rangsangan Taktik (Masase) Uterus; 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 terasa keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal,

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

j. Menilai Perdarahan.

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

k. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi,.
43. Evaluasi: celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. Jika bayi

bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke Rumah Sakit (RS) Rujukan. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

I. Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontamiasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya,
52. Dekontaminasi tempat bersalin dan celmek dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur suhu tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntik hepatitis B0 di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Dokumentasi: Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan. observasi persalinan dengan menggunakan Partograf.

Menurut Kemenkes RI (2018) observasi persalinan dengan menggunakan partograf dimulai dari pembukaan 4 cm, kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Denyut Jantung Janin
- b. Air ketuban dengan simbol U : selaput ketuban utuh, J : air ketuban jernih, M : bercampur mekonium, D : bercampur darah, K : kering,
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molase, yaitu 0 : sutura masih terpisah, 1 : sutura menempel, 2: sutura tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

- d. Pembukaan serviks, dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang
- e. Penurunan kepala bayi, menggunakan sistem perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (0). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau separuh atas kepala berada di simfisis pubis
- f. Waktu, menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima,
- g. Jam, catat jam sesungguhnya
- h. Kontraksi, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik :<20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik
- i. Oksitosin, catat jumlah oksitosin per volume cairan infus serta jumlah tetes per menit
- j. Obat yang diberikan
- k. Nadi, setiap $\frac{1}{2}$ jam sekali tandai dengan titik besar
- l. Tekanan darah, setiap 4 jam sekali tandai dengan anak panah, suhu tubuh, setiap 4 jam sekali dan protein, aseton, volume urine, catat setiap ibu berkemih.

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

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 (Wray et al, 2021).

Masa setelah lahirnya hasil konsepsi yang disertai dengan perubahan fisiologis dan psikologis ibu kembali seperti keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas juga dikenal sebagai masa puerperium, yang dimulai dari lahirnya plasenta hingga pulih secara fisiologis yaitu kembalinya seluruh sistem organ seperti keadaan sebelum hamil (Chauhan dan Tad, 2021).

Berdasarkan pengertian tersebut masa nifas dapat didefinisikan sebagai keadaan yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu pasca persalinan dimana pada masa ini tubuh mengalami perubahan fisiologi dan psikologi untuk pulih seperti sebelum keadaan hamil.

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Reproduksi

Vagina dan vulva yang mengalami edema setelah persalinan akan kembali ke keadaan semula secara bertahap pada beberapa minggu pertama setelah persalinan. Dinding vagina akan sedikit melemah pada setiap kehamilan karena risiko dari faktor usia dan prolaps genital (Wray et al., 2021).

Robekan dan episiotomi jalan lahir akan sembuh secara bertahap, lamanya tergantung dari derajat robekan dan besarnya luka. Umumnya luka robekan dan episiotomi jalan lahir akan sembuh dalam 2-3 minggu dan harus dijaga tetap bersih dan kering agar penyembuhan berlangsung lebih cepat.

Involusi menjadi bagian dari fisiologi Postpartum, Involusi merupakan istilah yang diberikan sebagai proses kembalinya organ reproduksi kembali menjadi seperti sebelum hamil, Segera setelah persalinan, uterus dan tempat pelekatan plasenta berkontraksi untuk mencegah perdarahan dengan tanda-tanda uterus globuler (yang menunjukkan adanya kontraksi otot) dan teraba keras Kontraksi yang mendadak ini menyebabkan kram perut atau perasaan mules yang dirasakan ibu (Chauhan dan Tadi, 2021).

Dibawah ini merupakan gambaran tinggi fundus uteri menurut masa involusinya.

Tabel 8
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gr
1 minggu Postpartum	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr
2 minggu Postpartum	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr
6 minggu Postpartum	Normal	50 gr
8 minggu Postpartum	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : Kemenkes RI (2018)

Kontraksi uterus yang terjadi segera setelah persalinan juga bertujuan untuk mengeluarkan plasenta dan selaput ketuban (Panda et al, 2021). Kontraksi uterus yang lemah dapat mengindikasikan atonia uteri yang membutuhkan penanganan yang serius.

Namun demikian kontraksi uterus setelah persalinan berfungsi mencegah perdarahan juga membantu untuk mengeluarkan darah, memberani, dan verniks dari kavum uteri, yang ditandai dengan uterus teraba keras, hasil pengeluaran dari jalan lahir ini disebut Lochea.

Tabel 9
Perbedaan masing-masing Lochea

Lochea	Waktu muncul	Warna	Ciri – ciri
Rubra/merah	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah dan Berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecokelatan	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 : Sulistyawati (2018)

Regenerasi endometrium berlangsung dalam waktu tiga sampai enam minggu dan pada periode ibu dapat mengalami menstruasi, mukosa rahim saat hamil (desidua) telah dikeluarkan bersama Lochea kemudian terjadi pertumbuhan endometrium baru yang terjadi dari lapisan basal. apabila mekanisme regenerasi endometrium ini tidak berjalan sempurna maka dapat berdampak pada kesuburan ibu di masa depan serta

menyebabkan risiko terjadinya abortus berulang (Wray et al, 2021).

Setelah persalinan, ovarium akan bekerja secara bertahap. Ovulasi akan terjadi setidaknya mulai 27 hari setelah persalinan, Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi umumnya akan dimulai pada 70-75 hari setelah persalinan. Sedangkan pada ibu menyusui ovulasi dapat mulai terjadi pada enam bulan setelah persalinan. Menstruasi akan terjadi pada 12 minggu pertama setelah persalinan pada 70% ibu yang tidak menyusui. waktu rata-rata mulai menstruasi biasanya pada 7-9 minggu setelah persalinan. Pada ibu menyusui secara eksklusif kemungkinan untuk terjadi ovulasi pada enam bulan setelah persalinan adalah 1-5%. Peningkatan serum prolaktin pada ibu menyusui berkaitan dengan pengendalian ovulasi Pada ibu tidak menyusui kadar prolaktin kembali pada keadaan normal pada tiga minggu setelah persalinan, tetapi pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap tinggi hingga minggu ke enam setelah persalinan (Panda et al, 2021).

Perbaikan pada serviks selama masa nifas berperan penting untuk menghentikan perdarahan dan infeksi. Serviks akan kembali ke bentuk sebelum hamil, yaitu menjadi lebih kaku dibandingkan keadaan setelah melahirkan yang lembek Hal ini berfungsi sebagai persiapan untuk kehamilan berikutnya, Os interna serviks harus sudah menutup pada minggu kedua setelah persalinan, sedangkan os eksterna mungkin masih dalam keadaan agak terbuka selama berminggu-minggu (Wray et al, 2021).

Nyeri panggul yang dirasakan ibu nifas umumnya akan hilang dalam enam minggu. Robekan dan episiotomi serta trauma jalan lahir berdampak pada nyeri berhubungan seksual pada beberapa minggu dan bulan pertama masa nifas. Luasnya luka pada perineum juga menyebabkan nyeri saat berhubungan seksual. Selain itu, kurang tidur dan kelelahan yang dirasakan ibu berdampak pada fungsi seksual dan keinginan seksual ibu (Wray et al, 2021)

Kadar estrogen dan progesteron akan turun secara drastis setelah persalinan sehingga menyebabkan prolaktin memainkan perannya yaitu mulai merangsang sekresi ASI dari kelenjar AS. Laktogenesis atau sekresi ASI akan mulai terjadi pada hari ketiga atau keempat pasca persalinan (Chauhan dan Tadi, 2021).

Hormon oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI atau *letdown reflex*. Stimulasi pada puting susu dan areola oleh hisapan bayi menyebabkan sinyal ke hipotalamus yang merangsang pelepasan oksitosin. Keadaan ini menyebabkan adanya kontraksi pada sel-sel mioepitel menyebabkan ASI masuk ke duktus dari lumen alveolus kemudian keluar melalui puting susu. Selain itu, oksitosin juga berperan memberikan dampak psikologis bagi ibu, yaitu memberikan perasaan tenang dan mengurangi stres serta meningkatkan bonding antara ibu dan bayi (Pillay dan Davis, 2022)

2) Sistem urinaria

Hiperfiltrasi glomerulus yang terjadi selama kehamilan normal bertahan selama masa nifas tetapi akan kembali ke kondisi awal sebelum hamil dalam dua minggu. Dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil pada 2 sampai 8 minggu Postpartum. Pasca persalinan, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif tidak peka terhadap tekanan intravesika. hal ini menyebabkan distensi kandung kemih yang berlebihan, pengosongan yang tidak lengkap, dan sisa urine yang berlebihan sering terjadi pada masa nifas (Panda et al. 2021). Menurut Wray et al (2021) terdapat tiga kondisi penting yang memengaruhi masa nifas dan sistem urinaria, yaitu retensi urine, inkontinensia, dan diuresis.

a) Retensi urin

Secara fisiologis, terjadi penurunan tonus otot kandung kemih. Hal ini mulai terjadi sejak kehamilan dan berkaitan dengan peningkatan volume residu pasca berkemih. Secara neurologi merupakan dampak pemberian anestesi epidural memengaruhi fungsi kandung kemih dan penjahitan peritoneum yang menyebabkan refleks berkemih menjadi terhambat.

Secara mekanis, retensi urin dipengaruhi oleh edema pada uretra atau adanya kompresi uretra akibat adanya edema atau hematoma vulva setelah persalinan (Wray et al, 2021; Chauhan dan Tadi, 2021) Trauma genitourinaria

menyebabkan gangguan pada refleks berkemih (Chauhan dan Tadi, 2021)

b) Inkontinensia

Inkontinensia pada masa nifas dapat terjadi karena kandung kemih yang terlalu penuh, oleh karena itu umumnya setelah persalinan ibu dimotivasi untuk buang air kecil. Mengosongkan kandung kemih juga berfungsi untuk mencegah perdarahan dan mencegah terganggunya kontraksi uterus diagnosis dan manajemen pengelolaan retensi urin yang tidak tepat dapat menyebabkan disfungsi kandung kemih, infeksi saluran kemih, dan komplikasi karena pemasangan kateter.

Inkontinensia dapat terjadi ketika ibu tertawa, mengejan, atau batuk namun umumnya keadaan ini akan menghilang secara bertahap. Hal ini terjadi karena adanya peregangan pada dasar panggul yang secara bertahap akan kembali ke kondisi normal Untuk membantu mengatasi inkontinensia masa nifas dapat dilakukan latihan dasar panggul agar keluhan lebih cepat diatasi (Wray et al, 2021)

c) Diuresis

Diuresis umumnya terjadi pada hari kedua setelah persalinan dan berlangsung selama 3-4 hari karena keseimbangan cairan dan garam kembali ke keadaan saat tidak hamil (Wray et al, 2021). nyeri saat berkemih atau disuria yang mungkin disebabkan oleh robekan, laserasi

serviks atau vagina, atau episiotomi merupakan keluhan yang umumnya dirasakan setelah melahirkan. Selama kehamilan, gaya tekan uterus gravid dan penurunan tonus ureter, Peristaltik dan tekanan kontraksi yang diinduksi progesteron menyebabkan dilatasi sistem kaliks, meningkatkan volume ginjal sebesar 30% dari keadaan sebelum hamil. Ureter yang melebar dan pelvis ginjal biasanya kembali ke keadaan sebelum hamil dalam waktu empat delapan minggu (Chauhan dan Tadi, 2021)

3) Payudara

Hasil sekresi dari payudara yang umumnya dinamakan kolostrum akan meningkat setelah persalinan. Kolostrum mengandung sedikit kandungan gula dan lemak serta memiliki kandungan yang dibutuhkan oleh bayi karena kaya akan protein, vitamin, lemak, dan imunoglobulin serta faktor humoral lainnya (misalnya laktoferin) yang dapat dengan mudah dicerna oleh bayi baru lahir dibandingkan dengan susu formula (Chauhan dan Tadi, 2021; Panda et al, 2021; Pillay dan Davis, 2022). Kolostrum bermanfaat untuk meningkatkan imunitas bayi baru lahir (Chauhan dan Tadi, 2021). ASI mengandung antibodi yang berasal dari ibu yang berfungsi untuk melindungi bayi dan infeksi virus dan bakteri (Chauhan dan Tadi, 2021; Pillay dan Davis, 2022). Sekresi kolostrum berlangsung selama 5 hari hingga 2 minggu setelah persalinan yang secara bertahap berubah menjadi ASI dalam waktu 4 hingga 6 minggu setelahnya (Panda et al, 2021).

Tabel 10
Jenis – Jenis ASI

Jenis-jenis ASI	Ciri-ciri
Kolostrum	cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari 1-3 berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi renda laktosa.
ASI transisi	Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi
ASI matur	ASI yang keluar hari 8-1 dan seterusnya, nutria terus berubah sampai bayi 6 bulan

Sumber : Kemenkes RI (2018)

4) Sistem Endokrin

Selama kehamilan hormon estrogen dan progesteron meningkat drastis, namun pada setelah bayi dan plasenta lahir kadar estrogen dan progesteron turun dalam waktu singkat (Wray et al. 2021)

Saat bersalin, terdapat peningkatan konsentrasi kortisol yang diyakini membantu mematangkan sistem janin saat siap untuk lahir, tetapi lahirnya plasenta menghilangkan PCRH dan kadar CRH plasma kembali normal dalam waktu 15 jam pasca persalinan, Kadar kortisol turun dengan cepat pada hari- hari dan minggu-minggu pertama pasca persalinan (Dickens dan Pawluski, 2018).

Prolaktin disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior, pada akhir kehamilan kadarnya 10-20 kali lebih tinggi dibandingkan saat tidak hamil. Sekresi prolaktin dihambat oleh adanya progesteron, tetapi ketika kadar progesteron turun, prolaktin merangsang produksi ASI. menyusui menyebabkan pelepasan prolaktin lebih tinggi dan kadarnya akan tetap meningkat sampai saat tindak lanjut berhenti,

saat ibu nifas tidak menyusui, maka kadar prolaktin kembali normal dalam 2-3 minggu (Kodogo dkk., 2019).

Pemberian ASI secara eksklusif merupakan kontrasepsi alami pada ibu menyusui. Menstruasi pada ibu yang menyusui biasanya akan terjadi dalam 4-5 bulan setelah persalinan, pada beberapa kasus menstruasi dapat terjadi 24 bulan setelah persalinan. Namun, proses ovulasi pada ibu nifas dapat terjadi tanpa adanya menstruasi sehingga pada keadaan ini dapat terjadi kehamilan (Chauhan dan Tadi, 2021)

5) Hematologi

Hematokrit awalnya mungkin turun karena kehilangan darah yang berhubungan dengan persalinan tetapi kembali normal dalam 3-5 hari Postpartum karena volume plasma mulai meningkat. Perbedaan nilai hemoglobin pada fase Postpartum disebabkan oleh variabilitas volume plasma akibat perpindahan cairan (Chauhan dan Tadi, 2021)

Pada awal periode Postpartum, kadar fibrinogen masih tinggi, dan trombosit mulai naik ke nilai normal Plasminogen jaringan, enzim yang bertanggung jawab untuk lisis bekuan darah, tidak meningkat atau menjadi normal pada awal periode Postpartum. Selama kehamilan, keadaan hiperkoagulasi menghilang secara bertahap setelah persalinan, karena kadar faktor pembekuan menjadi normal dalam 8 sampai 12 minggu pasca persalinan. Perubahan pada sistem koagulasi memberikan peningkatan risiko fenomena tromboemboli yang kira-kira sepuluh

kali lipat selama kehamilan dan dua puluh kali lipat selama kehamilan pada periode awal pasca persalinan (Chauhan dan Tadi, 2021).

6) Kardiovaskuler dan Sistem Koagulasi

Pada masa nifas terjadi perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler. Pada masa nifas terjadi perubahan struktural dan hemodinamik yang signifikan. Segera setelah persalinan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah karena kontraksi uterus dan perifer tetap tinggi dan kadang menjadi lebih tinggi dari baseline pada enam minggu post partum (Wray et al, 2021).

Hipertensi dapat muncul untuk pertama kalinya selama masa nifas. Satu studi telah menunjukkan bahwa 12% dari wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal mengalami peningkatan tekanan darah diastolik dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, hal ini terjadi kemungkinan karena adanya peningkatan volume plasma. Wanita yang menunjukkan hipertensi selama kehamilan memiliki risiko yang lebih besar mengalami hipertensi pada masa nifas dini dan oleh karena itu harus dipantau secara hati-hati (Wray et al, 2021).

Setelah melahirkan volume plasma berkurang sekitar 1000 mL akibat kehilangan darah selama persalinan. Pada periode ini terjadi perpindahan cairan ekstraseluler ke dalam ruang vaskuler (Panda et al. 2021). Ketika terjadi peningkatan volume plasma yang lebih besar dibanding volume darah pada saat kehamilan

maka menyebabkan terjadinya hemodilusi fisiologis. Sebaliknya, penurunan volume plasma darah pada masa nifas menyebabkan peningkatan hematokrit (Wray et al, 2021).

Volume plasma terisi kembali pada hari ketiga masa nifas. Pada masa ini terdapat kemungkinan ibu nifas mengalami anemia sementara karena terjadi penurunan volume darah sebanyak 16% dari volume sebelum melahirkan. Pada minggu ke 8 Postpartum, pada kebanyakan ibu nifas massa sel darah merah dan hematokrit kembali normal. Karena volume darah kembali ke keadaan normal, tonus vena juga kembali ke baseline. Denyut nadi mengalami peningkatan selama hamil, setelah bersalin denyut nadi tetap lebih tinggi bahkan meningkat pada 30-60 menit awal. Tekanan darah mengalami peningkatan sekitar 5% pada tekanan sistole dan diastole. Keadaan-keadaan ini akan berlangsung selama empat hari pertama post partum (Panda et al 2021).

b. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018) Selama masa nifas, terjadi perubahan dan adaptasi psikologis. Reva Rubin membagi periode perubahan dan adaptasi psikologis masa nifas menjadi 3 bagian antara lain:

1) Periode *taking in* (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa

membuat keputusan, ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
 - b) Ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
 - c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat yang dibutuhkan untuk peningkatan nutrisi mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
 - d) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya
- 2) Periode *Taking Hold* (fase independen)
- a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
 - b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
 - c) ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi
 - d) Tubuhnya, BAB BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.

- e) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. misalnya menggendong memandikan, memasang pokok, dan sebagainya. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- f) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi. tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ini tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata jangan begitu atau kalau kayak gitu salah pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

3) Periode *Letting Go* (fase interdependen)

- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu. Kebebasan, dan hubungan sosial menjadi orang tua merupakan pengalaman yang kompleks, dan dipengaruhi oleh harapan dari keluarga, masyarakat dan harapan orang tua itu sendiri sehingga ibu mungkin merasa terabaikan dan rasa kecewa

3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

- 1) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu setidaknya mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat 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 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vitamin dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vitamin A yang terkandung dalam ASI (Aritonang, 2021)

b. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh. terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dan ketergantungan peran sakit menjadi sehat. aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi dilakukan secara

perlahan-lahan dan bertahap. dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini (*Early mobilization*) bermanfaat untuk (Aritonang, 2021) :

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat
- f) fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- g) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- h) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

c. Kebutuhan Eliminasi

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spincher ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesika urinaria dengan air hangat,

jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air. Jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi (Wahyuningsih, 2018).

2) Defekasi

Buang air besar akan bisa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa, dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Wahyuningsih, 2018).

d. Kebersihan Diri atau Personal Hygiene

1) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat Lochea (Aritonang, 2021).

2) Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. meskipun demikian, kebanyakan akan

pulih setelah beberapa bulan. cuci rambut dengan kondisioner yang cukup dan menggunakan sisir yang lembut (Aritonang, 2021).

3) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga gar kulit tetap lembab.

4) Kebersihan vulva dan sekitarnya.

- a) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- b) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- c) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin

atau cuci menggunakan sabun. perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur di bawah sinar matahari dan disetrika (Wahyuningsih, 2018).

e. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari serta berikan saran seperti (Wahyuningsih, 2018) :

- 1) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya

4. Kunjungan Masa Nifas

Program nasional masa nifas merupakan salah satu upaya pemerintah untuk melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi yang mungkin terjadi dengan cara melakukan kunjungan sebanyak empat kali selama periode masa nifas. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dalam masa ini melalui pendidikan kesehatan, monitoring, dan deteksi dini bahaya nifas (Novembriany, 2021). Kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, terdiri atas:

- a. 6-8 jam setelah persalinan
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b. 6 hari setelah persalinan
 - 1) Pastikan involusi uterus, Fundus, tidak ada Perdarahan abnormal.
 - 2) Nilai ada/ tidak tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - 3) Pastikan ibu cukup mengonsumsi nutrisi yang baik
 - 4) Pastikan ibu menyusui dengan baik konseling pada ibu – asuhan neonatus.
- c. 2 minggu setelah persalinan

- 1) Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- 2) Kaji tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
- 3) Pastikan ibu cukup istirahat
- 4) Pastikan ibu cukup mengonsumsi nutrisi yang baik
- 5) Pastikan ibu menyusui dengan baik konseling pada ibu – asuhan neonatus.

d. 6 minggu setelah persalinan

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

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia Gestase 37 minggu sampai 42 minggu dengan BB lahir 2500-4000 gram (Maternity dkk, 2018)

Neonatus merupakan sebutan kepada bayi baru lahir yang memiliki usia dibawah 28 hari, atau empat minggu pertama setelah kelahiran. Selama 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia

kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (WHO, 2018).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir (neonatus) normal adalah bayi yang berusia 0 – 28 hari yang lahir pervaginam tanpa alat, pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gram serta tanpa cacat bawaan.

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Noordiati (2018) perubahan dan adaptasi bayi baru lahir adalah :

a. Perubahan Pada Sistem 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 6
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. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta dependen naik dan karena rangsangan biokimia duktus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

c. Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Noordiaty (2018) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. neonatus yang normal dapat memproduksi cukup panas dalam lingkungan yang optimal. neonatus aterm akan mempertahankan postur tubuh fleksi yang akan mengurangi pajanan permukaan tubuhnya. Neonatus akan mempertahankan suhu tubuhnya melalui termogenesisnya tanpa mengigil. sumber utama termogenesisnya adalah jantung, hati dan otak. lemak coklat atau jaringan adiposa coklat merupakan sumber tambahan termogenesis yang unik bagi neonatus. kehilangan panas yang cepat dapat terjadi dalam lingkungan termal yang suboptimal melalui cara :

- 1) Konduksi meliputi kehilangan panas yang di hantarkan ke permukaan yang dingin ketika tubuh neonatus terkena benda dingin
- 2) Konveksi meliputi kehilangan panas kedalam udara yang suhunya lebih dingin dari pada suhu tubuh neonatus
- 3) Radiasi meliputi kehilangan panas ke benda padat yang berada di dekat tubuh neonatus tetapi tidak mengenainya
- 4) Evaporasi meliputi kehilangan panas melalui penguapan cairan yang terdapat pada kulit neonatus

d. Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuningan - kuningan dan tidak berbau. Warna cokelat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

e. Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Bayi cukup bulan Kemampuan bayi menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc Untuk bayi cukup bulan.

f. Perubahan pada sistem saraf

Pada saat lahir, sistem saraf belum terintegrasi sempurna, tetapi sudah cukup berkembang untuk bertahan dalam kehidupan ekstrauterin. Sebagian besar fungsi neurologis berupa refleks primitif telah berfungsi. refleks fisiologis yang dapat diperiksa/dipantau dari bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 7
Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Refleks	Respon Normal	Respon Abnormal
Rooting dan sucking	Menolehkan kepala kearah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting	Respons yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi sistem sarap pusat (SSP)
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh di belakang lidah	Muntah, batuk atau reurgitasi cairan dapat terjadi; kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, defisit neurologis, atau cedera; terutama terlihat setelah

Tonik leher atau fencing	Ekremitas pada satu sisi dimana kepala dibolehkan akan ekstensi, yang berlawanan akan fleksi bila bayi dibolehkan kesatu sisi selagi beristirahat	laringoskop. Respons persistem setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respons menetap tampak pada cedera SSP dan gangguan neurologis
Morro	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras	Tidak adanya respons dapat menandakan defisit neurologis atau cedera tidak adanya Respon secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dapat menandakan ketulian. Respons dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam
Glabellar "blink"	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka.	Terus berkedip dan gagal berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis.
Palmar graps	Jari bayi akan melekuk disekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakan di tangan bayi.	Respons ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer (pleksus brakiali) atau fraktur humerus. Tidak ada respons yang terjadi pada defisit neurologis yang berat.
Plantar graps	Jari bayi akan melekuk disekeliling benda seketika bila jari diletakan ditelapak kaki bayi	Respons yang berkurang pada prematuritas. Tidak ada Respon yang terjadi pada defisit neurologis yang berat.
Tanda Babinski	Jari-jari kaki yang akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki	Tidak ada Respon yang terjadi pada defisit SSP

Sumber: Solehah, dkk. (2021)

g. Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuningan - kuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

h. Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Bayi cukup bulan Kemampuan bayi menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum

sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc Untuk bayi cukup bulan.

i. Perubahan pada sistem pencernaan

Bayi baru lahir aterm mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana dan mengemulsi lemak. Mekonium merupakan sampah pencernaan yang disekresikan oleh bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus saat umur kehamilan 16 minggu. Warnanya hijau kehitam-hitaman dan lembut, terdiri dari mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu yang dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir.

Mekonium pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir. ketika bayi sudah mendapatkan makanan, feses bayi berubah menjadi kuning kecoklatan, mekonium yang dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan feses yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi dalam waktu 4- 5 hari feses akan menjadi kuning. bayi yang diberi ASI, fesesnya lembut, kuning terang dan tidak bau. Sedangkan bayi yang diberikan susu formula berwarna pucat dan agak bau. bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari, ASI sudah mulai banyak di produksi pada hari ke 4 atau ke 5 persalinan. Walaupun demikian setelah 3-4 minggu, bayi hanya BAB 1 kali setiap dua hari. sedangkan bayi yang diberikan susu formula lebih sering BAB tetapi lebih cenderung mengalami konstipasi. Kapasitas lambung

bayi baru lahir sekitar 15-30 ml dan meningkat dengan cepat pada minggu pertama kehidupan. pengosongan lambung pada bayi baru lahir sekitar 2,5 – 3 jam.

j. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

k. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena; Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa; Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

l. Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih 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.

Fungsi hati janin dalam kandungan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan

ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

3. Kebutuhan Dasar Bayi Baru lahir

Menurut Kemenkes RI (2018) kebutuhan dasar bayi baru lahir yang harus dipenuhi adalah pertama pemberian minum yaitu ASI. ASI adalah makanan pokok untuk bayi, bayi harus mendapat ASI 2-3 jam sekali atau *on demand* (tanpa jadwal). Pertama, berikan ASI dengan satu payudara sampai teras kosong setelah itu baru ganti payudara yang lain. Kedua, BAB, feses yang keluar pada hari 1-3 disebut *mekonium* yaitu feses berwarna kehitaman, hari 3-6 feses *transisi* yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur *mekonium*, selanjutnya feses akan berwarna kekuningan. Ketiga BAK, pada bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Keempat tidur, dalam 2 minggu pertama bayi sering tidur rata-rata 16 jam sehari. pada umumnya bayi mengenal malam setelah usia 3 bulan. Pada saat bayi tidur, kehangatan bayi harus dijaga dengan suhu kamar yang hangat dan selimut bayi. Kelima kebersihan kulit, bayi sebaiknya mandi minimal 6 jam setelah kelahiran, sebelum mandi sebaiknya periksa suhu tubuh bayi. Jika terjadi hipotermi lakukan *skin to skin* dengan ibu dan tutupi kepala bayi minimal 1 jam. Sebaiknya bayi mandi minimal 2 kali sehari, mandikan dengan air hangat dan di tempat yang hangat. Keenam keamanan bayi, hindari memberikan makanan selain ASI, jangan tinggalkan bayi sendirian, jangan menggunakan alat penghangat buatan. Ketujuh, mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti sulit bernafas,

hipotermi atau hipertermi, kulit bayi kering, biru, pucat atau memar, hisapan melemah, rewel, muntah dan mengantuk, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah tanda-tanda infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, sulit bernafas, dalam 3 hari BAB atau tidak BAK selama 24 jam, diare, menggigil, rewel, lemas, ngantuk dan kejang. Kedelapan, imunisasi dasar lengkap, yaitu Hepatitis B diberikan pada umur 0 bulan, dosis 0,5 cc/pemberian dengan cara disuntikan IM pada bagian luar paha, BCG (Basilus Calmette Guerin) vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit TBC. Pada umur 0-2 bulan dosis, 0,5 cc, cara intrakutan lengan kanan, polio vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak, pada umur 0-11 bulan, dosis 2 tetes, dengan cara meneteskan ke dalam mulut, Diptheria, Pertusis, Tetanus (DPT) pemberian vaksin ini pada umur 2-11 bulan, dosis 0,5cc, cara IM/SC, jumlah suntikan 3x, dengan interval Pemberian minimal 4 minggu, Campak yaitu vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit campak pada anak, diberikan pada umur 9 bulan, dosis 0,5 cc, cara suntikan secara IM di lengan kiri atas.

4. Kunjungan neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam - 48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3- 7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8 - 28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan menurut Kemenkes RI (2018) yaitu: penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?,

memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/menit, frekuensi denyut jantung (kali/menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian Vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/ keluhan ibu.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga berencana (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).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan 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

Ruang lingkup program Keluarga berencana (KB) mencakup antara lain (Matahari dkk , 2018):

Ruang lingkup KB secara umum adalah sebagai berikut : 1) Keluarga Berencana. 2) Kesehatan reproduksi remaja. 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga. 4) Peningkatan kelembagaan keluarga inti secara baik. 5) Keselarasan peraturan Masyarakat. 6) Mengelola sumber daya kepemimpinan negara serta pelaksanaan pemerintahan. 7) Meningkatkan perketatan pemantauan.

2. Kontrasepsi

a. Pengertian 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 Dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya Kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur Dengan sel sperma. untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yan membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan Kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak Menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha – usaha Untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat Bersifat sementara dapat bersifat permanen.

b. Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi

Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi adalah pertimbangan akan efektivitas metode kontrasepsi, seberapa cocok metode kontrasepsi itu untuk dirinya, dan berapa banyak biaya yang harus dikeluarkan (Maharyani, 2017).

c. Memilih Metode Kontrasepsi

Menurut Matahari (2018) Secara umum pemilihan alat kontrasepsi digunakan dalam mencegah kehamilan dengan sifat sementara maupun permanen. dalam memilih metode kontrasepsi pada dasarnya tidak ada satupun yang dapat menjamin keamanan dan keefektifan bagi semua klien dikarenakan setiap orang memiliki kesesuaian atau kecocokan yang berbeda. Namun pada dasarnya terdapat beberapa persyaratan dalam metode kontrasepsi yang ideal seperti ;

- 1) Metode kontrasepsi harus aman dalam penggunaannya yang mna tidak menimbulkan kompliasi yang tidak diinginkan saat digunakan.
- 2) Adanya keefektifan dalam penggunaan metode kontrasepsi dalam mencegah kehamilan
- 3) Metode kontrasepsi yag akan digunakan dalam upaya mencegah kehamilan dapat diterimaoleh klien maupun lingkungan masyarakat.
- 4) Pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan memiliki nilai harga yang mudah dijangkau di lingkungan masyarakat.
- 5) Saat klien akan menghentikan penggunaan metode kontrasepsi, maka kesuburan klien akan segera kembali seperti semula atau normal.

d. Macam – Macam kontrasepsi

1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorhea Methode (MAL) adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya di berikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorhea Laktasi (MAL) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *natural family planning*, apabila tidak di kombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Sugeng dan Masniah, 2019).

2) Kontrasepsi Oral/Pil

Pil KB adalah alat kontrasepsi pencegah kehamilan atau pencegah konsepsi yang digunakan dengan cara per-oral/kontrasepsi oral (Sugeng dan Masniah, 2019)

Adapun kelebihan dari kontrasepsi suntik yaitu ; efektif dan reversible, jarang terjadi efek yang serius, semua perempuan pada usia reproduksi dapat menggunakan kontrasepsi ini, dapat digunakan saat sudah atau belum mempunyai anak, dapat di pakai untuk kontrasepsi darurat (Sugeng dan Masniah, 2019)

Sebagai kontrasepsi hormonal, kontrasepsi suntik juga memiliki kekurangan diantaranya ; harus di minum tiap hari, dapat menimbulkan mual, terjadi perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan akan hilang dengan cepat, Ibu menyusui tidak di anjurkan memilih kontrasepsi ini, dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium, (Sugeng dan Masniah, 2019).

Cara penggunaan; (1) Pil di minum setiap hari, akan lebih efektif jika di minum pada waktu yang sama setiap harinya; (2) Klien mulai minum pil pertama saat hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid; (3) ada paket pil yang jumlahnya 28 dan 21, jika klien menggunakan paket yang berjumlah 28 pil, saat pil sudah habis klien mulai minum pil dari paket yang baru. jika klien menggunakan paket yang berisi 21 pil, saat pil sudah habis klien menunggu satu minggu baru kemudian mulai minum pil lagi dari paket yang baru. Jika klien muntah dan pil keluar lagi dalam waktu 2 jam dari waktu minum, sebaiknya minum lagi; (4) Jika klien muntah atau terjadi diare dan terjadi lebih dari 24 jam setelah waktu minum, klien bisa meneruskan minum pil sesuai jadwal; (5) Jika muntah dan diare terjadi selama lebih dari 48 jam sebaiknya klien beralih ke kontrasepsi lain; (6) Jika klien lupa minum 1 pil, (Hari 1-21). Sebaiknya klien minum pil segera dan tidak masalah jika harus minum 2 pil dalam satu hari; (7) Jika klien lupa minum 2 pil atau lebih (Hari 1-21) sebaiknya klien harus minum 2 pil setiap hari sampai jadwal yang sesuai. Akan lebih baik jika tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu sampai paket pil habis; (8) Jika klien tidak mengalami menstruasi, bisa jadi klien hamil, segera periksa ke dokter jika hal tersebut terjadi (Sugeng dan Masniah, 2019).

3) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah jenis kontrasepsi injeksi untuk mencegah kehamilan dengan melalui suntikan hormonal yang disuntikkan secara intramuskuler.

Adapun kelebihan dari kontrasepsi ini yaitu ; sangat efektif dalam mencegah kehamilan, dapat di andaikan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi asi, tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyakit radang panggul, tidak mengandung *estrogen* (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan pembekuan darah, dapat di gunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 sampai perimenopause serta membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik (Sugeng dan Masniah, 2019).

Kekurangan yang dimiliki jenis kontrasepsi ini tergantung pada masing masing akseptor, namun beberapa diantaranya mengalami sebagai berikut ; dapat terjadi gangguan haid, sering muncul perubahan berat badan, ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikan kontrasepsi sendiri, kontrasepsi jenis ini tidan memberikan perlindungan terhadap IMS, Hepatitits, dan HIV, pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum (Sugeng dan Masniah. 2019).

4) Kontrasepsi Implan

Susuk atau implant adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. ada dua jenis susuk / implan, yaitu Norplant dan Impianon yang memiliki beberapa perbedaan. Norplant adalah kontrasepsi berdaya guna 5 tahun. Yang terdiri dari atas 6 batang kapsul kecil yang fleksibel, bahan pembuatannya adalah silastik berisi lefonorgestrel (LNG). LNG adalah suatu progestin sintetik yang memiliki panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm (Sugeng dan masniah, 2019).

Keuntungan kb implant adalah efektif mencegah kehamilan selama lima tahun, kontrol medis ringan, dapat di layani di daerah pedesaan dan biayaya murah (Manuaba,2017).

Kerugian kb implant yaitu; dapat menimbulkan gangguan *menstruasi*, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur, berat badan bertambah, menimbulkan, ketegangan payudara dan liang sangga terasa kering (Manuaba, 2017).

5) AKDR / IUD

Intra Uterine Contraception Device (IUCD) yang dalam bahasa Indonesia adalah alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) termasuk alat kontrasepsi metode moderen. AKDR memiliki banyak jenis yang sudah perna di coba di Indonesia, jenis-jenis AKDR tersebut adalah *spiral*, *delcon sield*, *lippes loop*, M.IUCD yang terbuat dari metal, *multiload* (MICU, medusa dan copper T), jenis AKDR generasi sekarang adalah copper T, copper 7,

Ypsilon-Y, *Progestasert* dan copper T300A. AKDR memiliki bentuk yang kecil mudah di pasang dan di keluarkan. tingkat ke efektifan AKDR juga tinggi dengan efek samping dan komplikasi yang ringan. Jika pemasangan di lakukan dengan baik dan benar, tidak akan terjadi *perforasi* (Alat keluar) dan jika terjadi *perforasi* pun tidak akan membahayakan karena bentuknya terbuka (Sugeng dan Masniah, 2019).

AKDR baru dapat di pasang setelah bidan yakin klien tidak dalam posisi mengandung dan bebas dari *infeksi uterus* atau *infeksi vagina*. Pemasangan juga di lakukan saat klien sdang menstruasi tetapi bidan harus memastikan dan yakin tentang riwayat hubungan seksual dan penggunaan kontrasepsi klien, jumlah kejadian AKDR terlepas spontan lebih rendah jika AKDR tidak di pasang selama masa menstruasi (Sugeng dan Masniah, 2019).

6) Kontrasepsi Mantap/Steril

Tubektomi dan *vasektomi* termasuk metode kontrasepsi mantap/sterilisasi. Pelayanan kontrasepsi metode *vasektomi* dan *tubektomi* berbeda dengan metode lain, banyak persyaratan yang harus di penuhi klien, konseling juga harus di lakukan terhadap klien agar persetujuan menjalani *tubektomi* atau *vasektomi* di ambil atas dasar keputusan sendiri, konseling di lakukan sebelum, selama dan setelah di lakukan tindakan (Sugeng dang Masniah, 2019).

a) Tubektomi

Menurut BKKBN, MOW (Medis Operasi Wanita) / tubektomi atau juga dii sebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur bertelur tidak akan bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan.

Keuntungan memilih MOW sebagai alat kontrasepsi antara lain: Tidak ada efek samping dang perubahan dalam fungsi hasrat seksual, dapat di lakukan pada perempuan di atas 35 tahun, tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI), perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat di gunakan seumur hidup, dan tidak mempengaruhi atau mengganggu kehidupan suami istri namun kesuburan sulit kembali (Sugeng dan Masniah, 2019).

b) Vasektomi

Vasektomi atau sterelisasi pria atau medis Operasi Pria (MOP) adalah tindakan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria /suami sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur dan mencegah terjadinya kehamilan metode vasektomi termasuk metode alat kontrasepsi jangka panjang dan merupakan alat kontrasepsi yang efektif dengan angka kegagalan langsungnya 1 dari 1000 namun kesuburan sulit kembali, dapat terjadi infeksi jika prosedur tidak dilakukan dengan benar (Sugeng dan Masniah, 2019).

Sumber : <http://www.brooksiderperss.org.com>

Gambar 3 Macam – macam alat kontrasepsi

e. Konseling Informasi Edukasi (KIE – KB)

Menurut Matahari dkk. (2018) KIE KB meliputi : pertama, tujuan:

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

b) Konseling KB pemilihan, dilakukan pada mereka yang sudah mengerti NKKBS dan membutuhkan pertolongan atau bantuan dalam memilih cara-cara atau alat atau obat kontrasepsi, c) Konseling KB pemantauan, dilakukan pada mereka yang sudah memahami. Tujuannya adalah supaya yakin bahwa alat atau obat kontrasepsi yang sudah dipakainya sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, mengetahui efek samping dan cara mengatasinya, d) Konseling KB pengayoman, dilakukan pada mereka yang sudah memakai alat kontrasepsi. Tujuannya adalah untuk mengatasi masalah yang timbul sesudah memakai alat kontrasepsi, e) Konseling KB perawatan atau pengobatan, Dilakukan pada mereka yang mengalami keguncangan emosi atau gangguan kejiwaan akibat keinginannya memiliki Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (KKBS) maupun karena memakai alat.

Langkah-langkah dalam konseling menurut Matahari dkk (2018) dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon peserta KB yang baru, hendaknya menerapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan "SATU TUJU". Penerapan "SATU TUJU" tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah yang lainnya Penjelasan mengenai kata kunci "SATU TUJU" adalah sebagai berikut :

- 1) SA : beri salam, sambut kedatangan, dan berikan perhatian
- 2) T : tanyakan apa masalah dan apa yang ingin dikatakan
- 3) U : uraikan mengenai alat-alat KB yang ingin diketahui

- 4) TU : bantu mencocokkan alat KB dengan keadaan dan kebutuhan
- 5) J : jelaskan alat kb apa yang digunakan
- 6) U : ulangan, sambutlah dengan baik apabila klien perlu konseling ulang

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

Manajemen Asuhan kebidanan kehamilan dengan Tujuh Langkah Varney

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pengkajian adalah langkah pertama yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien dan merupakan suatu proses sistematis dalam pengumpulan data-data. Data Subyektif. data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian.

a. Identitas/Biodata

- 1) Nama; dikaji nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.
- 2) Umur; umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan prognosis kehamilan. Jika umur terlalu tua atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak risikonya.
- 3) Agama; untuk memberi motivasi pasien sesuai dengan agamanya.
- 4) Suku/Bangsa; untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi klien.
- 5) Pendidikan; untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Pekerjaan; untuk mengetahui tanggung jawabnya dalam rumah sehingga dapat mengidentifikasi risiko yang berhubungan dengan pekerjaan klien .
- 6) Alamat; untuk mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal klien .

b. Keluhan Utama :

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

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) HPHT, digunakan untuk mengetahui usia kehamilan.
- 2) Hari perkiraan lahir/ HPL, digunakan untuk mengetahui perkiraan kelahiran.

d. Antenatal care/ ANC; untuk mengetahui riwayat ANC teratur/ tidak, tempat ANC dimana (Prawirohardjo, 2018). Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan berapa minggu, dalam 24 jam berapa kali, dalam 10 menit berapa kali, TT berapa kali, obat-obat yang di konsumsi selama kehamilan, kebiasaan negatif ibu terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu), keluhan.

e. Riwayat Menstruasi;

Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Menarce (pertama kali haid), siklus (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), lamanya menstruasi, banyaknya darah, bau, warna, konsistensi, ada dismenorea dan fluor albus atau tidak, keluhan (keluhan yang dirasakan selama mengalami menstruasi).

f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

- 1) Riwayat kehamilan; untuk mengetahui berapa umur kehamilan ibu, bagaimana letak janin dan tinggi TFU apakah sesuai dengan umur kehamilan atau tidak.
- 2) Riwayat persalinan; untuk mengetahui persalinan spontan atau dengan bantuan, lahir aterm, preterm atau posterm, ada

perdarahan waktu persalinan, ditolong siapa, dimana tempat persalinan.

- 3) Riwayat nifas; dikaji untuk mengetahui adakah komplikasi pada masa nifas sebelumnya, untuk dapat melakukan pencegahan atau waspada terhadap kemungkinan kekambuhan komplikasi.
- 4) Riwayat anak; dikaji untuk mengetahui riwayat anak, jenis kelamin, hidup atau mati, kalau meninggal pada usia berapa dan sebab meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir.

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengkaji keadaan kesehatan pasien saat ini yang merupakan risiko tinggi terhadap hipertensi, malaria, diabetes melitus. Hal ini di perlukan untuk menentukan asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM, maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Perlu dikaji apakah klien pernah mempunyai riwayat jantung, ginjal, asma, TBC, hipertensi dan DM pada kesehatan yang lalu. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengkaji keadaan keluarga yang dapat menjadi penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus . Hal ini

bertujuan untuk mendiagnosis apakah janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

4) Riwayat psikososial

Dikaji untuk mengetahui perasaan ibu dan keluarga dalam menghadapi kehamilan saat ini.

5) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui kontrasepsi yang pernah dipakai, lamanya pemakaian kontrasepsi, alasan berhenti dan rencana yang akan datang.

6) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Personal Hygiene; untuk mengetahui bagaimana pasien menjaga kebersihan dirinya terutama daerah genitalianya. Karena jika kebersihan genitalianya kurang, dapat memicu terjadinya infeksi.

b) Pola nutrisi: Dikaji untuk mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Makanan : frekuensi, jenisnya, keluhan, Minuman : frekuensi, jenisnya, keluhan

c) Pola aktivitas dan istirahat:

Perlu dikaji untuk mendapatkan gambaran seberapa berat aktivitas yang dilakukan dirumah. Kebutuhan istirahat pada ibu hamil Trimester I,II,dan III adalah ± 8 jam pada malam hari dan ± 1 jam pada siang hari. Ibu hamil juga harus menghindari posisi duduk dan berdiri terlalu lama. Hindari pekerjaan yang terlalu berat atau berhubungan dengan radiasi

atau bahan kimia, terutama usia kehamilan muda. Pola eliminasi:

Dikaji untuk mengetahui kebiasaan BAB dan BAK pasien sebelum dan selama hamil, BAB meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau, serta kebiasaan BAK meliputi frekuensi, warna, dan jumlah. Trimester II: Frekuensi BAK normal kembali Karena uterus telah keluar dari rongga panggul, Trimester III : Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala bayi, BAB sering konstipasi Karena hormon progesteron meningkat .

h. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur.

- 1) Pemeriksaan Umum, bertujuan untuk menilai keadaan umum pasien, tingkat kesadaran, status gizi, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan.
- 2) Kesadaran, Pemeriksaan yang bertujuan untuk menilai status kesadaran pasien.
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah, untuk menilai sistem kardiovaskuler berkaitan dengan hipertensi. Hipertensi dalam kehamilan dengan kenaikan $\geq 140/90$ mmHg.
 - b) Nadi, untuk mengetahui masalah sirkulasi tungkai. frekuensi normal 60-90x/menit.

- c) Suhu, untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak peningkatan suhu menandakan terjadinya infeksi, suhu normal adalah 36,5-37,5 °C
- d) Pernapasan, untuk mengetahui sistem fungsi pernapasan. Frekuensi normal 16-24x/menit.
- e) Berat badan, untuk mengetahui faktor obesitas, selama kehamilan berat badan naik hingga 9-12 kg.
- f) Tinggi Badan, untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal ≥ 14 cm.
- g) LILA, untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm .

4) Pemeriksaan Sistematis

Pemeriksaan Sistematis adalah pemeriksaan dengan melihat pasien dari ujung rambut sampai kaki.

a) Kepala

- (1) Rambut; untuk menilai warna, kebersihan, adakah ketombe dan rambut rontok.
- (2) Wajah; dikaji apakah muncul cloasma gravidarum, yang biasa muncul pada wanita hamil pada umur kehamilan 12 minggu karena pengaruh hormon kortikosteroid plasenta.
- (3) Mata; Konjungtiva merah muda atau pucat, jika konjungtiva pucat berarti adanya kemungkinan anemia pada ibu, Sklera warna kuning atau tidak, jika Sklera

berwarna kuning kemungkinan adanya gejala penyakit kuning .

(4) Hidung; untuk mengetahui ada tidaknya polip, ada Secret atau tidak .

- b) Telinga; bersih atau tidak, simetris atau tidak .
- c) Mulut dan gigi; apakah ada caries atau tidak, mulut bersih atau kotor, bibir stomatitis atau tidak, lidah bersih atau tidak.
- d) Leher; adakah pembesaran kelenjar tyroid, adakah pembesaran vena jugularis, adakah pembesaran kelenjar getah bening .
- e) Payudara dan axilla; adakah benjolan rasa sakit pada payudara, payudara simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, Aksila untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar getah bening pada ketiak dan adakah nyeri tekan.
- f) Abdomen, yaitu:
 - (1) Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian pada bagian fundus uteri serta untuk menentukan usia kehamilan.
 - (2) Leopold II : Untuk menentukan letak punggung dan letak bagian kecil janin
 - (3) Leopold III : Untuk mengetahui bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum
 - (4) Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa masuknya

bagian bawah janin ke dalam rongga panggul.

- g) Genitalia; untuk mengetahui keadaan genitalia yang meliputi varises, dan odema, pembesaran kelenjar batholini dan cairan yang keluar .
- h) Ekstremitas; Apakah odema atau tidak , terdapat varises atau tidak refleks patella positif atau negatif.
- i) Pemeriksaan Penunjang; Dilakukan untuk mendukung menegakkan diagnosa seperti pemeriksaan laboratorium, ultrasonografi dan lain-lain. Hal ini diperlukan untuk menunjukkan adanya penyakit tertentu yang bisa mempengaruhi kehamilan

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

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

a. Diagnosa Kebidanan

GPA, Usia kehamilan, letak punggung janin kanan/kiri, presentasi kepala/bokong, penurunan divergen/konvergen, hidup/meninggal, tunggal/kembar, intrauterin/ekstrauterin, keadaan ibu dan janin

- 1) Data subyektif : a) ibu mengatakan HPHT. b) ibu mengatakan keluhan.

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

b. Masalah

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

- 1) Trimester I : Mual muntah, sakit kepala, susah tidur, sering buang air kecil, merasa lelah, keputihan.
- 2) Trimester II : pusing, kram pada kaki, kaki bengkak.
- 3) Trimester III: sering kelelahan, sering buang air kecil, susah tidur, kaki bengkak, kram pada kaki, keputihan .

c. Kebutuhan

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

3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan atau Masalah Potensial

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

4. Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera.

Kolaborasi Dan Rujukan Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan dalam kondisi emergensi, berdasarkan hasil analisa data apakah klien membutuhkan tindakan segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayinya.

5. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

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

a. Jelaskan pada ibu tentang 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 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

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman, pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh.

7. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan.

Manajemen Asuhan kebidanan kehamilan dengan SOAP

Model dokumentasi yang digunakan dalam manajemen asuhan kebidanan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses terus menerus dalam bentuk SOAP yaitu :

S : Data subjektif, data yang didapat dari pasien seperti keluhan yang dirasakan

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

A : Assesment, merupakan analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul dibuat kesimpulan yaitu ; a. Diagnosis, b. Antisipasi

diagnosa/masalah potensial, c. Perlunya tindakan segera.

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

Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan dengan SOAP

Menurut Yulizawati, et al (2019) manajemen pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan yaitu :

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, portio, serviks, selaput ketuban, presentasi janin, penurunan, penumbukan, penyusupan, kesan panggul, pelepasan, TP, TBJ, dan pemeriksaan HB, golongan darah (Marmi, 2017).

A : Analisa

Inpartu Kala I

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, 2018)

(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.

(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

(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

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 dalam batas normal, ketuban pecah, pembukaan lengkap, terdapat tanda-tanda persalinan kala II

A : Analisa

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 rektum 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 plastik 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 partus 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 mengerikan 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 paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah Kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke bawah 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 dari 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 tangan 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 bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan

handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

(27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

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

(29) 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)

(30) 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)

(31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

(32) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.

(33) 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.

(34) 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.

(35) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

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

A : Analisa

Inpartu kala III

P : Penatalaksanaan

- (1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (2) 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.
- (3) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada

bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakan (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya insersio uterus. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu satu salah satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

- (4) 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 ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina serviks ibu dengan seksama menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (5) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (6) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.

(7) Meletakkan plasenta didalam kantong plastik atau tempat khusus.

(8) 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, kontraksii uterus baik, perdarahan dalam batas normal, kandung kemih kosong

A : Analisa

Inpartu kala IV

P : Penatalaksanaan

(1) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.

(2) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit didada paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya sekitar 10-15 menit.

(3) Setelah 1 jam lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis 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 pervaginam.
- (6) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (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 (36,5⁰c-37,5⁰c).
- (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.

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan SOAP

Menurut Azizah dan Rosyidah (2019) pendokumentasian asuhan kebidanan keluarga berencana yaitu :

S : Subjektif

- 1) Keluhan-keluhan yang dirasakan (nyeri jalan lahir, terasa mules, senang atas kelahiran anaknya, gangguan rasa nyaman).
- 2) Ambulasi : mengatakan bahwa pasien nifas harus segera melakukan ambulasi segera untuk proses involusi.
- 3) 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

- 4) Ketidaknyamanan : menjelaskan lokasi ketidaknyamanan sering muncul pada hari pertama masa nifas yaitu payudara, perut bagian bawah, dan jahitan episiotomi atau rupture.
- 5) Keluhan lain : keluhan lain yang mungkin akan timbul pada masa nifas seperti masalah pemberian ASI yaitu kesulitan dalam beraktivitas.

O : Objektif

Data objektif :

- 1) Tanda-tanda vital : berhubungan dengan kejadian infeksi sekaligus untuk meninjau keadaan umum ibu. Tanpa infeksi suhu tidak lebih dari 38°C, bila lebih berarti demam masa nifas, nadi takikardi, tekanan diastolik tinggi hingga 110 mmHg atau lebih, perlu dicurigai adanya *Preeklampsia* dan *eclampsia*. Disamping itu bila terjadi hipotensi perlu pantau lagi adakah perdarahan dan jumlahnya
- 2) Payudara, keadaan puting susu, kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari keempat post partum, bayi mengisap masih kurang.
- 3) Fundus uteri : menunjukkan berapa hari post partum. Bila uterus keras 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 serta berbau amis.

- 6) Perineum : ada luka jahitan atau tidak, apakah ada odema atau tidak, kaji tingkat nyeri, ada tanda-tanda infeksi yaitu pembengkakan, susu, nanah, dan nyeri.
- 7) Vulva : lihat adanya edema, warna dan kemungkinan juga tanda infeksi, serta kebersihan.
- 8) Anus : lihat adanya hemoroid atau tidak

A : Analisa

- 1) Diagnosa : P, A Postpartum hari/ jam
- 2) Masalah : gangguan rasa nyaman
- 3) Kebutuhan : support, Istirahat dan Nutrisi yang cukup

P : Penatalaksanaan

a. 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 hipotermia 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.

b. 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

c. Kunjungan 2 minggu

- 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.

d. Kunjungan 6 minggu

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

Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan SOAP

Menurut Sinta, dkk (2019) Pendokumentasian asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu :

S : Subjektif

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

O : Objektif

Keadaan umum, kesadaran, tanda tanda vital Dalam batas normal, berat badan dalam batas normal, panjang badan dalam batas normal, Apgar score dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam dan refleks primitif dalam batas normal, tidak ada kelainan

A : Analisa

BCB (Bayi cukup bulan) –SMK (Sesuai masa Kehilangan), Umur

P : Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu
- 2) Memberikan HE tentang perawatan tali pusat, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perencanaan imunisasi lengkap
- 3) Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi
- 4) Memberikan salep mata, menyuntikan vit K dan HB0

Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan SOAP

Menurut Matahari, dkk (2018) Pendokumentasian kebidanan keluarga berencana yaitu :

S : Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi.

O : Objektif

keadaan umum, kesadaran, tanda tanda vital dalam batas normal

A : Analisa

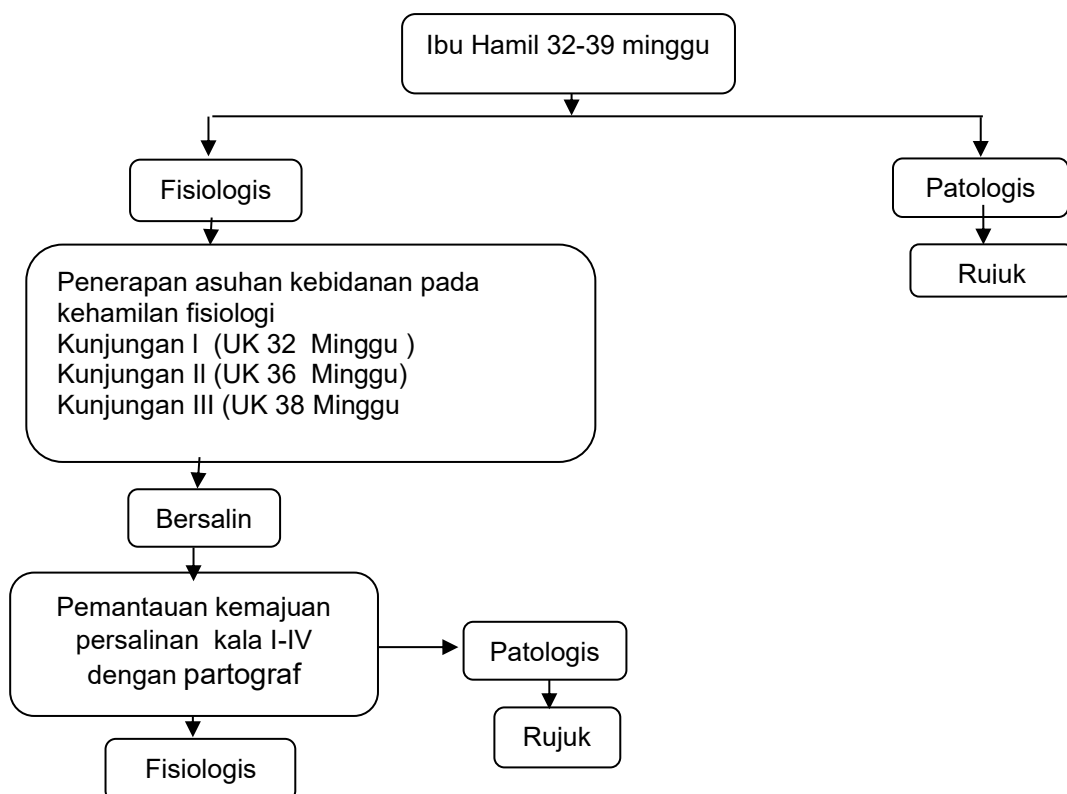
P,A , Calon akseptor KB (jenis KB yang akan digunakan)

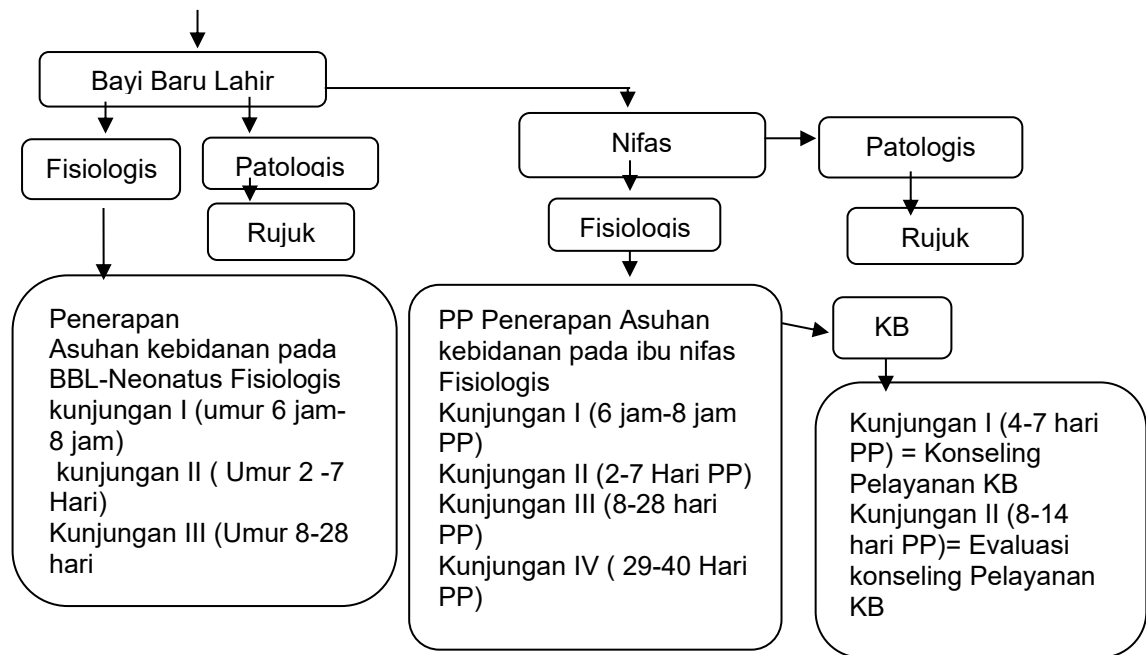
P : Penatalaksanaan

- 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) *Health education* tentang istirahat yang cukup, pola makan dan pola istirahat.
- 5) Memberitahukan tanggal kunjungan ulang

G. Kerangka Pikir

Adapun kerangka pikir asuhan kebidanan komprehensif adalah sebagai berikut :





Gambar 4 Kerangka Pikir