

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Teori

2.1.1. Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan didefinisikan sebagai pembukaan serviks yang progresif, dilatasi, atau keduanya, akibat kontraksi Rahim teratur yang terjadi sekurang-kurangnya setiap 5 menit dan berlangsung sampai 60 detik. (Lailiyana, dkk, 2018).

Persalinan normal menurut WHO(2010) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah(Rohani, 2011).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal

atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam(Wiknjosastro, 2012).

B. Jenis Persalinan

1. Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
2. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps*/dilakukan operasi *section caesarea*.
3. Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin(Prawirohardjo,2010).

C. Tanda-tanda persalinan

- a. Terjadinya his persalinan.

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 fase *moker* yang letaknya didekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri(*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya

intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, isthmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan his. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
 2. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 3. Terjadi perubahan pada serviks.
 4. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan his akan bertambah.
- b. Keluarnya lendir bercampur darah pervagina (Blood show).

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

d. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendekatan atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

D. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

- a. Power (tenaga atau kekuatan) yang dipengaruhi oleh his (kontraksi uterus), kontraksi dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, ketegangan, kontraksi ligamentum rotundum, efektifitas kekuatan mendorong dan lama persalinan.
- b. Passenger (isi kehamilan) yang dipengaruhi oleh letak janin, posisi janin, presentasi janin dan letak plasenta.
- c. Passage (jalan lahir) yang dipengaruhi oleh ukuran dan tipe panggul, kemampuan serviks untuk membuka, kemampuan kanalis vaginalis dan introitus vagina untuk memanjang (Padila, 2014).

E. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga purturien

masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada primigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala

I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam(Sarwono,2010).

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II adalah

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, sub occiput bertindak sebagai hipoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - 1) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.

g. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam(Manuaba, 2010)

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit.

Dengan lahirnya bayi, sedah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara erede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir(Manuaba, 2010).

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah : Pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan(Manuaba, 2010)

F. Asuhan Persalinan

1. Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan kala I adalah pendampingan dan pelayanan kepada ibu bersalin ketika memasuki tahapan persalinan kala I. Beberapa asuhan yang harus dilakukan di antaranya:

a. Penggunaan partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.

1. Fungsi Partograf

Apabila digunakan secara tepat, partograf akan membantu penolong persalinan untuk.

- a. Mencatat kemajuan persalinan.
- b. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- c. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- d. Menggunakan informasi yang untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan

- e. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan memantau penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal ataupun disertai dengan penyulit.
- f. Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah, puskesmas, BPS, rumah sakit, dll).
- g. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran (Sp. OG, bidan, dokter umum, residen mahasiswa).

2. Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

3. Pengisian Lembar partograf

Partograf dapat dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan

klirik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan telat dicatat secara rinci sesuai dengan cara pencatatan partograf.

b. Dukungan Dalam Persalinan

Kehadiran pendamping pada persalinan sangat menentukan lancar tidaknya proses persalinan ibu bersalin. Dukungan itu dapat diperoleh dari bidan, keluarga, teman, dan lain sebagainya. Dukungan yang diberikan kepada ibu bersalin dapat berupa pemberian dorongan semangat, pemberian informasi tentang kemajuan persalinan, pemberian informasi tentang kelengkapan dan sterilisasi alat pertolongan persalinan, dan penerimaan sikap dan perilaku ibu.

c. Pengurangan Rasa Sakit

Proses persalinan dapat menimbulkan rasa sakit yang sangat luar biasa. Oleh karena itu, bidan harus bisa mengurangi rasa sakit yang di derita ibu bersalin. Berikut cara-cara mengurangi rasa sakit, yaitu:

- a) Mengurangi rasa sakit dari sumbernya.
- b) Memberikan rangsangan alternative yang kuat.
- c) Mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.
- d) Adanya seseorang yang dapat mendukung ibu bersalin selama proses persalinan.

- e) Pengaturan posisi.
 - f) Relaksasi dan latihan pernafasan.
 - g) Istirahat dan privasi.
 - h) Sentuhan dan pijatan.
 - i) Penekanan pada lutut.
 - j) Kompres hangat dan kompres dingin.
 - k) Berendam.
 - l) Visualisasi dan pemusatan perhatian.
 - m) Relaksasi dengan alunan music.
 - n) Akupressur dan akupuntur.
- d. Pemenuhan Kebutuhan Fisik dan Psikologis (Ibu dan Keluarga)

Pemenuhan kebutuhan fisik meliputi kebutuhan makanan, minuman, kebutuhan cairan, kebutuhan eliminasi, dan posisi saat bersalin. Lain halnya dengan kebutuhan psikologis meliputi kehadiran ppendamping persalinan, kenyamanan, penerimaan atas sikap, dan perilakunya. Informasi tentang kemajuan persalinan.

- e. Tanda Bahaya Kala I

Apabila pada proses persalinan kala I menjumpai tanda-tanda bahaya sebagai berikut, maka pasien harus dirujuk ke tempat yang lebih berfasilitas dan lengkap. Tanda-tanda bahaya tersebut diantaranya ketuban pecah lebih dari 24 jam, perdarahan pervaginam, ibu dengan hipertensi, ibu dengan

riwayat cesar, ibu dengan anemia, ibu bersalin mengalami partus lama, partus tak maju, dan punya riwayat bayi besar.

2. Asuhan Persalinan Kala II

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan reflex mengejan. Karena tekanan pada rectum ibu seakan merasa ingin buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengejan yang dipimpin akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pasa primi : 1,5-2 jam, pada multi 0,5-1 jam.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan adalah :

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan ada peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap.
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

a. Perubahan Fisiologis Kala II

1. Kontraksi Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh *anoxia* dari sel-sel otot tekanan pada *ganglia* dalam serviks dan segmen bawah rahim(SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonim, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung selama 60-90 detik, kekuatan kontraksi, dan kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

2. Perubahan-Perubahan Uterus

Keadaan segmen atas rahim(SAR) dan segmen bawah rahim(SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, di mana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif

(berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh istimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3. Perubahan Serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, dan pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR) dan serviks.

4. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva. Lubang menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan mengalami persalinan. Dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lainnya, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak. Dukungan yang diterima atau tidak oleh seorang wanita di lingkungan tempat melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat memengaruhi aspek psikologis pada saat kondisinya sangat rentan setiap kontraksi timbul juga pada saat nyeri timbul secara berkelanjutan.

c. Posisi Bersalin Kala II

Posisi meneran adalah posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama kala II karena hal ini sering kali mempercepat kemajuan persalinan dan ibu mungkin merasa meneran secara efektif pada posisi tertentu yang dianggap nyaman bagi ibu. Tujuan posisi meneran dalam persalinan adalah:

1. Memberi kenyamanan dalam proses persalinan .
2. Mempermudah dan memperlancar proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Mempercepat kemajuan persalinan.

Keuntungan dan manfaat posisi meneran bagi ibu bersalin :

1. Mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan .
2. Lama kala II lebih pendek.
3. Laserasi perineum lebih sedikit.
4. Menghindari persalinan yang harus ditolong dengan tindakan.

d. Menolong Persalinan Sesuai APN

APN (Asuhan Persalinan Normal) tujuannya adalah supaya terlaksananya persalinan dan pertolongan pada persalinan normal yang baik dan normal, menargetkan penurunan angka kematian ibu dan bayinya di Indonesia.

e. Kebutuhan Ibu Bersalin Kala II

1. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan cara:
 - a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman.
 - b. Menawarkan minuman, mengipasi, dan memijat ibu.
2. Menjaga kebersihan ibu
 - a. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi.
 - b. Jika ada darah lendir atau cairan ketuban agar segera dibersihkan.

3. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan dengan cara:
 - a. Menjaga privasi ibu.
 - b. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.
 - c. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan.
 - d. Mengatur posisi ibu dalam bimbingan mengejan. Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mengejan, kurangnya trauma vagina dan perineum dari infeksi.
4. Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin:
 - a. Memberikan cukup minum dan memberi tenaga serta mencegah dehidrasi.
 - b. Memimpin mengejan.
 - c. Ibu dipimpin mengejan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil napas. Mengejan tanpa diselingi bernapas, kemungkinan menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.
 - d. Ibu diminta bernapas sebagai kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini mengejan agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.

3. Asuhan Persalinan Kala III

Kala III dalam persalinan adalah periode waktu yang dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

a. Fisiologi Persalinan Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, karena ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Tanda-tanda pelepasan plasenta, antara lain:

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat dan penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah tali pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pir atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

2. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld).

3. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*tetroplasenta pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungannya maka darah tersumbur keluar dari tepi plasenta terlepas.

Metode Pelepasan Plasenta

1. Metode Schulze

Pelepasan plasenta mulai dari pertengahan sehingga plasenta lahir diikuti oleh pengeluaran darah.

2. Metode Matthews Duncan

Pelepasan plasenta dari daerah tepi sehingga terjadi perdarahan dan diikuti pelepasan plasenta.

3. Terjadi Bersamaan

Pada keadaan normal, menurut Caldeyro Barcia plasenta akan lahir spontan dalam waktu kurang lebih enam menit setelah anak lahir lengkap. Untuk mengetahui apakah

plasenta telah lepas dari tempat implantasinya, dipakai beberapa prasad antara lain:

a. Prasad Kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah atas simpisis . Belum lepas dari dinding uterus perasad ini hendaknya dilakukan secara hati-hati. Apabila hanya sebagian plasenta terlepas, perdarahan yang banyak akan dapat terjadi.

b. Prasad Strassman

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetuk-ngetuk fundus uteri. Bila terasa ada getaran pada tali pusat yang diregangkan ini, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tidak terasa getaran, berarti plasenta telah lepas dari dinding uterus.

c. Prasad Klein

Wanita tersebut disuruh mengejan dan tali pusat tanpak turun kebawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

d. Prasad Crede

Dengan cara memijat uterus seperti memeras jeruk agar plasenta terlepas dari dinding uterus hanya dapat dipergunakan bila terpaksa, misalnya perdarahan, perasat ini dapat mengakibatkan kecelakaan perdarahan post partum. Pada ibu yang gemuk, perasat crede sukar atau tidak dapat dikerjakan.

Segera setelah bayi lahir, tinggi fundus uteri dan konsistensinya hendaknya dipastikan. Selama uterus kencang dan tidak ada perdarahan yang luar biasa, menunggu dengan waspada sampai plasenta terlepas bisa dilakukan.

b. Pemantauan Kala III

Periksalah kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi, jika uterus masih belum berkontraksi dengan baik, ulangi massase fundus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan massase uterus hingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus berkontraksi dengan baik. Periksa uterus setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua persalinan.

c. Kebutuhan Ibu Bersalin Pada Kala III

Segera setelah bayi lahir, letakan bayi diperut ibu untuk mengeringkan tubuhnya kecuali kedua telapak tangan,

selanjutnya bayi akan diselimuti dan diletakan didada ibu untuk selanjutnya untuk berusaha mencari puting susu ibu. Selama kala III, ibu sangat membutuhkan kontak kulit dengan bayi, dengan IMD maka kontak kulit yang terjalin dapat memberikan ketenangan tersendiri pada ibu. Selain itu, manfaat IMD lainnya adalah menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, dan dapat membantu kontraksi uterus melalui tendangan-tendangan lembut dari kaki bayi. Asuhan yang dapat dilakukan ibu adalah:

1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
 2. Memberitahukan setiap tindakan yang akan dilakukan.
 3. Mencegah infeksi pada kala III.
 4. Memantau keadaan ibu (TTV, kontraksi dan perdarahan).
 5. Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
 6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
 7. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.
4. Asuhan Persalinan Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya. Masa yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa postpartum. Pada kala ini, harus dilakukan pemantauan untuk mencegah adanya kematian pada ibu bersalin akibat perdarahan. Kematian ibu pascapersalinan biasanya

terjadi dalam 6 jam *postpartum*. Selama kala IV, pemantauan dilakukan selama 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah setelah persalinan. Asuhan yang harus dibagikan setelah plasenta lahir adalah sebagai berikut .

1. Rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus.
2. Evaluasi tinggi fundus uteri. Evaluasi ini dilakukan dengan cara meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau dibawah pusat.
3. Perkiraan darah yang hilang secara keseluruhan.
4. Pemeriksaan pada perineum dari perdarahan aktif.
5. Evaluasi kondisi umum ibu dan bayi.
6. Pendokumentasian.
7. Penilaian klinik.

2.1.2. MASA NIFAS

A. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa *postpartum* berlangsung selama kira-kira 6 minggu(Siti Saleha, 2013). Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil dan normal(Nugroho, ddk, 2014).

B. Tahapan Masa Nifas

1. Immediate postpartum(setelah plasenta lahir-24 jam)

Masa setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2. Early postpartum(24 jam-1 minggu)

Harus dipastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Late postpartum(1 minggu – 6 minggu)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling/pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB).

C. Kebutuhan Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu nifas bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu nifas

sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

3. Eliminasi

Setelah 6 jam postpartum ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi.

4. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga.

5. Istirahat dan Tidur

Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan depresi pasca persalinan. Selama masa postpartum, alat-alat interna dan eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil(*involusi*).

D. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas (Walyani, 2015)

1. Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus berangsur-angsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil

Tabel 2.1

Perubahan uterus

Waktu	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri Lahir	2 Jari bawah pusat	750 gr
1 mg	¹ / ₂ Pst symps	500 gr
2 mg	Tidak teraba	350 gr
6 mg	Bertambah kecil	50 gr
8 mg	Nomal	30 gr

2. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri warna kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluakan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi. Serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bebtuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup.

1. Lochea

Yaitu cairan/secret berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa postpartum(Sitti Saleha, 2009). Berikut beberapa jenis lochea :

- a. Lochea Rubra : Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium berlangsung 2 hari postpartum.
- b. Lochea Sanguilenta : Berwarna merah kuning berisi darah dan bensit berlangsung 3-7 hari postpartum.
- c. Lochea Serosa : Berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leokosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari postpartum.
- d. Lochea Alba : Berwarna terdiri atas leokosit dan sel-sel desidua berlangsung 14-2 minggu postpartum.

3. Vagina dan Perineum

Vagina secara berangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti nullipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis, minggu ke 3 rugae vagina kembali. Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta uedema akan berangsur-angsur pulih sembuh 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu vulva hygiene perlu dilakukan.

Tabel 2.2.

Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia. 7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya demam. 3. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit. 5. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan).
4	6 minggu setelah persalinan	1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu. 2. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

2.1.3. NEONATUS

A. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram (Wahyuni, 2012).

Bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2014).

B. Ciri – cirri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit.

- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub cutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia :
Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora,
Laki-laki testis sudah turun, scrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks *Graps* atau *menggenggam* sudah baik.
- n. refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
- o. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.3

Tanda APGAR

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Pucat/biru Seluruh tubuh	Tubuh merah, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	<i>Tidak ada</i>	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (Tonus otot)	<i>Tidak ada</i>	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktivitas)	<i>Tidak ada</i>	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	<i>Tidak ada</i>	Lemah/ tidak Teratur	Menangis

Interpretasi :

1. Nilai : 1-3 asfiksia berat
2. Nilai : 4-6 asfiksia ringan
3. Nilai : 7-10 asfiksia ringan(normal)

C. Tahapan Bayi Baru Lahir

- a. Tahap I terjadi segera lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring APGAR* untuk fisik dan *scoring GRAY* untuk interaksi bayi dan ibu.
- b. Tahap II disebut tahap transisional rektivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

D. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus.

Beberapa fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain :

- a. Sistem pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang.

b. Adaptasi paru

Hingga saat lahir tiba, janin bergantung pada pertukaran gas daerah maternal melalui paru maternal dan plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba setelah kelahiran, adaptasi sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Sebelum lahir janin melakukan pernapasan dan menyebabkan paru matang, menghasilkan surfaktan, dan mempunyai alveolus yang memadai untuk pertukaran gas.

c. Adaptasi kardiovaskuler

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolic. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, system sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju untuk direoksigenasi.

d. Adaptasi suhu

Bayi memasuki suasana yang jauh lebih dingin pada saat kelahiran, dengan suhu kamar bersalin 21°C yang sangat berbeda dengan suhu dalam kandungan, yaitu $37,7^{\circ}\text{C}$. Ini menyebabkan pendinginan cepat pada bayi saat cairan amnion menguap dari kulit.

e. Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang. Sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat.

E. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Tabel 2.4

Kunjungan Neonatus

No	Jadwal Kunjungan	Tujuan
1	KN- I (6 sampai 48 Jam)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan bayi 2. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin 3. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) 4. Pemberian salep mata 5. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir 6. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi 7. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu kefasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
2	KN-II (3 sampai 7 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya 2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat 3. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal 4. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel 5. Menjaga kekeringan tali pusat 6. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
3	KN-III (8 sampai 28 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya 2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat 3. Mengajarkan ibu untuk menyusui ASI

		<p>saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis 0. 5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusut tetap bersih dan kering 6. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi 7. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil.(Nanny,2011).
--	--	---

2.1.4. KB/Pelayanan Kontrasepsi

A. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran dalam mewujudkan kesehatan ibu dan anak serta kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2017).

Keluarga berencana (KB) adalah suatu usaha pasangan suami istri yang mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

B. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013).

C. Kunjungan KB

Tabel 2.5

Kunjungan KB

No	Waktu	Tujuan
1	Kunjungan I (6 minggu setelah persalinan).	Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

D. Macam-Macam KB

a. Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Merupakan alat kontrasepsi yang dapat dipasang dalam rahim, relative aman dan efektif untuk semua perempuan. AKDR pasca plasenta merupakan yang paling berpotensi untuk mencegah *missed opportunity* ber-KB.

b. Metode Implant

Yaitu alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progesterin dan pemasangannya membutuhkan tindakan pembedahan minor. Metode implant aman bagi ibu menyusui, serta dapat digunakan segera setelah melahirkan sebelum pulang dari fasilitas kesehatan.

Kelebihan :

1. Berdaya guna tinggi.
2. Reversibel (mudah kembali ke keadaan semula).
3. Berefek sangat cepat (<24 jam setelah pemakaian).
4. Setelah dicabut, kesuburan akan kembali dengan cepat.

5. Memiliki waktu efektif yang lama (5 tahun).
6. Tidak mengganggu kegiatan hubungan seksual.
7. Aktifitas sehari-hari tidak terganggu.
8. Tidak berpengaruh pada produksi ASI.
9. Mengurangi dismenorrhea.
10. Mengurangi kurang darah (anemia)

Kekurangan :

1. Tidak memberikan proteksi terhadap IMS termasuk AIDS sehingga perlu alat kontrasepsi lain contohnya kondom.
2. Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh dokter.
3. Saat insersi dan pencabutan perlu dilakukan pembedahan kecil sehingga berisiko terjadi infeksi, hematoma, dan perdarahan.
4. Dapat berpengaruh pada berat badan.
5. Pada beberapa klien pola haid dapat berubah.
6. Bagi wanita yang pernah menderita kista ovarium penggunaan norplan tidak memberikan jaminan pencegahan terhadap terbentuknya kista ovarium.(Wiyono,2019)

c. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan menyusui secara eksklusif, artinya ibu secara langsung menyusui bayi tanpa

memberikan tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya hingga bayi berusia 6 bulan. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila memenuhi seluruh persyaratan berikut:

1. Ibu menyusui secara penuh (full breast feeding), pemberiannya lebih dari 8 kali sehari atau total waktu menyusui lebih dari 4 jam.
2. Umur bayi kurang dari 6 bulan.
3. Ibu belum haid kembali.

d. Metode Kondom

1. Kondom Pria

Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria pada penisnya saat melakukan hubungan seksual. berfungsi untuk menampung sperma pria sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam vagina atau rahim wanita. kondom juga memiliki fungsi lain sebagai pencegah penularan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV. Kondom yang paling efektif dan aman biasanya terbuat dari lateks atau poliuretan. Kondom termasuk alat kontrasepsi sekali pakai jadi setiap kali pasangan melakukan hubungan seksual harus menggunakan kondom baru.(Wiyono,2019)

2. Kondom Wanita

Kondom wanita dipasang di dalam vagina untuk menutupi bibir luar genitalia. Sama halnya dengan kondom pria, kondom

wanita sifatnya juga sekali pakai karena dapat rusak jika digunakan kembali walaupun wanita bisa membersihkan kondomnya lalu menggunakannya lagi. Kondom wanita tidak boleh digunakan bersamaan dengan kondom pria. Kondom wanita termasuk alat kontrasepsi yang efektif untuk mencegah kehamilan melindungi dirinya dari IMS termasuk HIV.(Wiyono,2019)

e. Metode Kontrasepsi Pil

Merupakan metode kontrasepsi hormonal yang terdiri dari pil progestin (mini pil) dan pil kombinasi (estrogen+progesterone). Mini pil dapat diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan, namun bagi wanita yang mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, pil progestin (mini pil) dapat segera digunakan dalam beberapa hari (setelah 3 hari) pasca persalinan. Pil kombinasi dapat mulai diberikan pada ibu yang tidak menyusui setelah 3 bulan pasca persalinan, sedangkan pada ibu menyusui hanya boleh diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih.

f. Metode Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang paling disukai diantara kontrasepsi yang lainnya. Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntikan KB 1 bulan dan suntikan KB tiga bulan (DPMA). Suntikan KB 1 bulan mengandung

kombinasi hormon *Medroxyprogesterone acetate* (hormon progestin) dan *Estradiol Cypionate* (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja suntikan KB 1 bulan mirip dengan pil KB kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama selama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. (Wiyono, 2019)

Berbeda dengan suntikan KB satu bulan, suntik KB tiga bulan atau suntik DMPA berisi depot medroksiprogesterone asetat yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (baziad, 2002). Kontrasepsi suntik DMPA hanya berisi hormon progesteron, tidak ada kandungan hormon estrogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu. (Wiyono, 2019)

Kelebihan DPMA

kelebihan dari penggunaan kontrasepsi suntik DPMA, yaitu:

1. Sangat efektif dalam mencegah kehamilan.
2. Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang.
3. Tidak mempengaruhi produksi ASI.
4. Tidak mempengaruhi aktifitas hubungan seksual.
5. Tidak mengandung estrogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah).

6. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.(Wiyono,2019)

Kekurangan

kekurangan dari penggunaan kontrasepsi suntik DPMA, yaitu:

1. Pada beberapa akseptor dapat terjadi gangguanhaid.
2. Sering muncul perubahan berat badan.
3. Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian.
4. Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B, dan HIV.

g. Metode Tubektomi

Menurut BKKBN, MOW (Medis Operatif Wanita)/ tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur. Dengan demikian, sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan.(Wiyono,2019)

Keuntungan memilih MOW sebagai alat kontrasepsi, antara lain: tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual, dapat dilakukan pada perempuan diatas 25 tahun, tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI), perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dan tidak mempengaruhi atau mengganggu kehidupan suami istri.(Wiyono,2019)

Waktu Operasi

Tubektomi bisa dilakukan setelah mengalami keguguran, setelah bersalin, dan masa interval setelah keguguran. Jika ingin melakukan tubektomi pasca persalinan, sebaiknya dilakukan dalam 24 jam atau maksimal 48 jam. Jika lewat dari 48 jam, proses tubektomi akan terhambat dengan adanya edema tuba, infeksi, dan kegagalan. Edema tuba akan berkurang setelah hari ketujuh sampai hari kesepuluh pasca persalinan. Jika dilakukan tubektomi pada hari-hari tersebut, prosesnya akan terhambat karena alat-alat genital telah menyusut dan mudah berdarah.(Wiyono,2019)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

A. Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidandalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Depkes RI, 2005. Proses Manajemen Kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dari pengumpulan data dasar sampai evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Langkah-langkah tersebut sebagai berikut :

1. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar.

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu: identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau data Laboratorium.

2. Langkah 2 Interpretasi Data.

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah/diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

- a. Diagnosis dan telah di sahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh *Clinical Judgement* dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Langkah 3 Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah Potensial.

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan

pengecahan, bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah 4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

5. Langkah 5 Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh.

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/masalah yang telah diidentifikasi/diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien atau masalah lain

6. Langkah 6 Melaksanakan Perencanaan.

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani

klien yang mengalami komplikasi, maka bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Langkah 7 Evaluasi.

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi di dalam masalah dan diagnosis.

Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP .

B. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan SOAP

Dokumentasi Manajemen Kebidanan SOAP menurut Asih dan Risneni (2016). Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen lainnya. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan bentuk asuhan menggunakan SOAP adalah sebagai berikut :

1. S (Data Subjektif)

Pengkajian data yang diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai keawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung/ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Data yang ditulis hanya yang mendukung dari diagnosa saja.

2. O (Data Objektif)

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif, data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. A (Analisa)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

- a. Diagnosis atau masalah
- b. Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah
- c. Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan perujukan.

4. P (Penatalaksanaan)

Rencana dan tindakan yang akan dilakukan Bidan dalam melakukan Intervensi dalam rangka memecahkan masalah termasuk rencana evaluasi Maka langkah penulisan rencana kegiatan adalah sebagai

berikut :

- a) Mencatat tujuan tindakan yang akan dilakukan
- b) Mengemukakan sasaran dan hasil yang akan dicapai dalam tujuan tersebut.
- c) Mencatat langkah-langkah tindakan yang sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai.
- d) Langkah – langkah tindakan mencakup kegiatan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi, ataupun rujukan.

2.2.1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

1. Data Subyektif

1) Biodata

- a. Nama : Untuk mengenal ibu dan juga suami dari ibu bersalin.
- b. Umur : Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan(Varney, ddk 2007), usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia dibawah 20 tahun meningkatkan insiden *pre-eklamsia* dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden *diabetes melitus tipe II*, *hipertensi kronis*, persalinan yang lama pada *nullipara*, *seksio sesaria*, persalinan *preterm*, *IUGR*, *anomali kromosom* dan kematian janin.
- c. Suku/bangsa : Asal daerah atau bangsa seseorang ibu

berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.

d. Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

e. Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

f. Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya(Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dikaitkan dengan berat janin saat lahir. Jika tingkat social ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.

g. Alamat : Bertujuan untuk memprmudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.

2) Keluhan Utama : Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin(Mochtar, 2011).

3) Pola Nutrisi : Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli

anastesi jika pembedahan diperlukan(Varney, ddk 2007).

- 4) Pola Eliminasi : Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam(Varney, ddk 2007).
- 5) Pola Istirahat : Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam(Hidayat dan Uliyah, 2008).

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhasap stimulus yang diberikan(Hidayat dan Uliyah, 2008).
- c. Keadaan Emosional : Stabil.
- d. Berat Badan : Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu.
- e. Tanda-tanda Vital : Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher(*Cloasma gravidarum*) akibat

Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah(Hidayat dan Uliyah, 2008).

- b. Mata : Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda(Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya *pre-eklamsia*.
- c. Payudara : Akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI(Bobak, ddk 2005)(Prawirohardjo, 2010).
- d. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleksi patella menunjukkan respon positif.

3) Pemeriksaan Khusus

a. Obstetri

Abdomen

Inspeksi : Muncul garis-garis pada permukaan kulit perut(*Striae Gravidarum*) dan garis pertengahan pada perut(*Linea Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormon*.

Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentuka tinggi *fundus uteri* dan bagian janin yang terdapat pada *fundus*. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kana dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakan. Leopold 4, pemeriksa menghadar ke arah kaki ibu hamil dan menentuka bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul(Mochtar, 2011).

Tafsiran Tanggal Persalinan : Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, *prematum*, atau *postmatum*.

Auskultasi : Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 kali/menit(Kemenkes RI, 2013).

b. Gynekologi

Ano-Genetalia

Inspeksi : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi *varises* pada sekitar *genetalia*. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami *varises* pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pengeluaran *pervaginam* seperti *blood show* dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan (Mochtar, 2011).

Vaginal Toucher : Pemeriksaan *vaginal toucher* bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban.

Kesan Panggul : Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan (Varney, ddk 2007).

4) Pemeriksaan Penunjang

- a. *Hemoglobin* : Selama persalinan, kadar *hemoglobin* mengalami peningkatan 1,2 gr/100 mldan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal (Varney, ddk 2007).
- b. *Cardiotocography* (CTG) : Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.
- c. *USG* : Pada akhir trimester 3 menjelang persalinan, pemeriksaan *USG* dimaksudkan untuk memastikan

presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi(Mochtar, 2011).

- d. Protein *urine* dan glukosa *urine* : Urine negatif untuk protein dan glukosa(Varney, ddk 2006).

1. Analisa

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. X. usia..tahun G..P.. A.. UK..mngg dengan persalinan normal

- a. Masalah
- b. Diagnosa Potensial

2. Penatalaksanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Penilaian dan intervensi yang akan dilakukan saat persalinan.

a. Kala I

1. Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vitalibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine, aseton dan protein(WHO, 2013).
2. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.

3. Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman.
4. Fasilitasi ibu untuk buang air kecil.
5. Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
6. Ajarkan ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
7. Berikan sentuhan, pijat, *counterpressure*, *pelvic rocking*, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
8. Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

b. Kala II

1. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
2. Ajari ibu cara meneran yang benar.
3. Lakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

c. Kala III

Lakukan pertolongan kelahiran *plasenta* sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

d. Kala IV

1. Lakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.
2. Fasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.
3. Lakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

2.2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Nifas

1. Data Subjektif

1) Biodata

- a. Nama : untuk mengenal ibu dan juga suami dari ibu nifas
- b. Umur : karena semakin tua umur berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka yang berhubungan dengan gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lambat dan penurunan aktivitas..
- c. Suku/Bangsa : asal daerah atau bangsa seseorang wanita mempengaruhi terhadap pola pikir terhadap tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari mulai dari pola nutrisi, pola eliminasi, pola personal Hygiene, pola istirahat dan aktivitas pada adat yang dianut.
- d. Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga tenaga kesehatan dapat mengarahkan ibu untuk berdoa menurut keyakinannya.

- e. Pendidikan : untuk mengetahui seberapa tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan melakukan komunikasi dengan istilah dan bahasa sesuai pendidikan termasuk dalam pemberian konseling.
 - f. Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal tersebut bisa dikaitkan antara status gizi dan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat ekonomi dari keluarga tersebut rendah, kemungkinan penyembuhan luka berlangsung lama dan juga malasnya ibu untuk merawat diri.
 - g. Alamat : bertujuan untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan Utama : Yang dirasakan oleh ibu nifas selama masa nifas
- 3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a. Pola Nutrisi: pada ibu nifas diharuskan mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah selama 40 hari dan vitamin A.
 - b. Pola Eliminasi: pada ibu nifas harus buang air kecil dalam 4-8 jam setelah post partum dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.

- c. Personal Hygiene: Tujuannya untuk mencegah infeksi yang dicegah dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk daerah kewanitaannya dan payudara selain itu juga pakaian, tempat dan lingkungan.
- d. Istirahat: Pada ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis, dan kebutuhan dalam menyusui bayinya.
- e. Aktivitas: Mobilisasi bisa dilakukan sedini mungkin jika tidak terdapat kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, miring ditempat tidur, duduk, dan berjalan. Selain itu, ibu dianjurkan untuk melakukan senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
- f. Hubungan Seksual: biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

4) Data Psikologis

- a. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran sebagai orang tua baru: respon setiap orang tua terhadap bayinya dan terhadap pengalaman membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya terdapat keputusasaan dan juga duka. Hal ini disesuaikan

dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold*, atau *letting go*.

- b. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: dengan tujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.
- c. Dukungan Keluarga: dengan tujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik/lemah.

Kesadaran: bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

- b. Tanda-tanda vital : setelah melahirkan, banyak ibu mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian akan kembali dengan spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin suhu ibu mengalami kenaikan dan setelah 24 jam pasca partum akan kembali stabil. Selain itu juga dengan denyut jantung yang meningkat selama persalinan akhir, dan akan kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan untuk

pernafasan akan kembali normal pada saat jam pertama pasca partum.

2. Pemeriksaan Fisik

a. **Payudara** : Dengan tujuan untuk mengkaji apakah ibu nifas tersebut menyusui bayinya atau tidak, tanda- tanda infeksi payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, melihat apakah ada kolostrum atau air susu dan mengkaji bagaimana proses menyusunya. Produksi ASI akan meningkat pada hari ke 2 sampai hari ke 3 post partum.

b. **Abdomen** : Dengan tujuan untuk mengkaji apakah ada nyeri pada perut. Pada beberapa orang linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah bayi lahir, tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat pada tabel 1.1 untuk memastikan involusi berjalan dengan lancar.

c. Vulva dan vagina

1. Pengeluaran lochea

1. lokhea Rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Lokhea ini berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2. Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 samapai hari ke-7 post partum.

3. Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4. Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea laba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Jika pengeluaran lochea tidak lancar disebut lochiatoris.

d. Luka perineum: dengan tujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.

e. Ekstermitas : Dengan tujuan untuk mengkaji edema, nyeri dan kemerahan (Handayani Sih R dan Triwik S, 2017)

3. Analisa

1. Diagnosis kebidanan

Ny. X P..A.. usia, .. jam post partum normal

- a. Masalah
- b. Diagnosa potensial

4. **Penatalaksanaan**

a. Tujuan:

Dihapkan setelah dilakukan asuhan kebidanan pada masa nifas permasalahan masa nifas dapat dicegah dan dihindari.

b. Kriteria hasil

asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas menurut Pitriani Risa, dan Rika Andriyani (2014).

1. Kunjungan I (6-8 Jam post partum)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir
- 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.

3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat

4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 Minggu setelah persalinan)

1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.

- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (6 Minggu setelah persalinan)
 - 1) Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini

2.2.3. Konsep dasar asuhan kebidanan pada neonatus

1. Data Subyektif

1. Identitas Bayi

- a) Nama : Bertujuan untuk mengenal bayi
- b) Jenis kelamin : Bertujuan untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga dan untuk memfokuskan pada saat pemeriksaan fisik genitalia.
- c) Anak ke : Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.

2. Identitas Orang Tua

- a. Nama : Untuk mengetahui ibu dan suami dari bayi.

- b. Umur : Usia orang tua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c. Suku/bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d. Agama : Untuk mengetahui keyakinan orang tua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinan sejak lahir.
- e. Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual orang tua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orang tua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f. Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi(Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orang tua dengan tingkat social ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
- g. Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *folloew up* terhadap perkembangan bayinya.

Data Kesehatan

- a. Riwayat Kehamilan : Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan *skrinig test* dengan tepat dan segera.

- b. Riwayat persalinan : Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.
- 2) Keluhan Utama: permasalahan yang sering terjadi pada bayi antara lain tidak mau menyusui, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.
 - 3) Riwayat Persalinan: Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi ada atau tidak jejas.
 - 4) Riwayat kesehatan yang lalu: Tujuannya untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.
 - 5) Riwayat kesehatan keluarga: Tujuannya untuk mengkaji apakah ada penyakit menular, menahun, dan penyakit menurun pada anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
 - 6) Riwayat Imunisasi: Tujuannya mengkaji status imunisasi adalah untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit tertentu.
 - 7) Pola Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a. Nutrisi : Untuk mengkaji kecukupan nutrisi pada bayi, frekuensi menyusui yang optimal antara 8-12 kali setiap hari.
 - b. Pola Istirahat: kebutuhan istirahat pada bayi/neonatus adalah 14-18 jam/hari/
 - c. Eliminasi : jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali BAB dalam sehari, fesesnya seitar 1 sendok makan atau bisa lebih dan berwarna kuning, sedangkan BAK

pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali, sedangkan mulai hari ketiga minimal 6 kali atau lebih setiap harinya.

- d. Personal Hygiene: bayi dimandikan 6 jam setelah lahir dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum lepas dan di bungkus kasa steril minimal diganti 1 kali dalam sehari, ketika bayi buang air besar maupun buang air kecil segera ganti pakaian yang kering dan bersih.

2. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum
 - 1) Keadaan umum : baik
 - 2) Kesadaran : dengan tujuan untuk menilai status kesadaran bayi.
 - 3) Suhu : normal 36,5-37,5⁰C
 - 4) Pernafasan : normal 40-60 kali/menit
 - 5) Denyut Jantung : normal 120-160 kali/menit
 - 6) Berat badan : normal 2.500-4.000 gram
 - 7) Panjang badan : normal 48-52 cm
 - 8) lingkaran kepala : normal 33-35cm
 - 9) lingkaran dada : normal 30-38cm
 - 10) LILA : 10-11 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- 1) Kulit : seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik, wajah, bibir, dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan kulit/bisul.
- 2) Kepala: untuk bentuk kepala beberapa bayi ada yang ansimetris akibat penyesuaian jalan lahir, namun biasanya akan hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat menonjol ketika menangis.
- 3) Mata : tidak ada kotoran atau sekret
- 4) Mulut : tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta menyusu kuat.
- 5) Dada : simetris, tidak ada tarikan dada bagian bawah yang dalam.
- 6) Abdomen : perut bayi datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak maupun kemerahan pada tali pusat.
- 7) Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun , untuk bayi perempuan labiamayora sudah menutupi labiaminora.
- 8) Ekstremitas atas dan bawah: keutuhan jumlah jari dan tidak terdapat polidaktil dan syndaktil.

3) Pemeriksaan Neurologis

- 1) Reflekmoro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
- 2) Reflek menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa..
- 3) Refleks rooting / mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- 4) Reflek mengisap /suchingreflek : apabila bayi diberi dot/puting maka dia berusaha untuk menghisap
- 5) Glabella refleks : apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya .
- 6) Gland refleks : apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya
- 7) Tonickneckreflek : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia berusaha mengangkat kepalanya .

3. Analisa

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi.

Diagnosis: Bayi Ny. , umur....jam/hari, normal/ masalah

4. Penatalaksanaan

Asuhan masa neonatus berdasarkan waktu kunjungan neonatus

1. Kunjungan Neonatus I (6 – 48 jam setelah lahir)
 - a. Menjaga bayi tetap hangat
 - b. Insiasi menyusui dini
 - c. Pemotongan dan perawatan tali pusat
 - d. Pemberian suntikan vitamin K
 - e. Pemberian salep mata
 - f. Pemberian imunisasi hepatitis B0
 - g. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
 - h. Pemberian tanda identitas diri,
 - i. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
2. Kunjungan Neonatus II (3-7hari setelah lahir)
 - 1) Menjaga bayi tetap hangat
 - 2) Perawatan tali pusat
 - 3) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
 - 4) Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah
 - 5) Pemeriksaan status imunisasi
 - 6) Penanganan Bayi baru Lahir sakit dan kelainan bawaan
 - 7) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

3. Kunjungan Neonatus III (3-7 hari setelah lahir)
 - 1) Menjaga bayi tetap hangat
 - 2) Perawatan tali pusat
 - 3) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
 - 4) Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah
 - 5) Pemeriksaan status imunisasi
 - 6) Penanganan Bayi baru Lahir sakit dan kelainan bawaan
 - 7) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

2.2.4. Konsep dasar asuhan kebidanan pada akseptor KB

1. Data Subjektif

Data subjektif meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat obstetrik (kehamilan, persalinan, nifas yang lalu), riwayat kb sebelumnya, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, kondisi psiososial calon/akseptor KB (Nurwiandani Widy, 2018).

2. Data Obyektif

- 1) Pemeriksaan Umum : keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital: suhu, tekanan darah, pernafasan dan nadi.
- 2) Pemeriksaan Fisik:
 - a) Muka : odema/tidak, pucat atau tidak (anemia).
 - b) Payudara : ada benjolan atau tidak (kanker payudara), ada pengeluaran ASI atau tidak.

- c) Abdomen : ada pembesaran perut atau tidak, apakah ibu sedang hamil atau tidak, ada nyeri saat tekan atau tidak (penyakit hati akut).
- d) Genetalia : adakah ada pengeluaran pervaginam atau tidak, ada pembesaran kelenjar bartholini atau tidak, nyeri saat digoyang atau tidak, adakah tumor di jalan lahir atau tidak.

3. Analisa

Analisa data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

Diagnosa : Ny. P0000 usia dengan Akseptor baru/lama KB.....

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun secara komprehensif.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB, adalah :

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan.
- b. Menjelaskan kepada ibu tentang kelebihan, kekurangan, indikasi dan kontraindikasi dari alat kontrasepsi yang dipilih
- c. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang KB yang akan dipilih.

