

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar**

##### **2.1.1 Kehamilan**

###### **1. Definisi Kehamilan**

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bertemunya sel telur dan sperma, proses kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi (Khamariyah, 2014).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis yang mengakibatkan pembuahan sehingga terjadi proses interaksi berkembang menjadi embrio (Mandriwati, 2016).

###### **2. Proses Terjadinya Kehamilan**

Peristiwa terjadinya kehamilan :

- a. Pembuahan / fertilisasi : pertemuan antara sel mani dan sel telur.
- b. Pembelahan sel (zigot) hasil pembuahan tersebut.
- c. Nidasi/implantasi zigot tersebut pada dinding depan dan dinding belakang di daerah fundus uteri.
- d. Pertumbuhan hasil konsepsi (Romauli, 2011).

### 3. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi pada ibu Hamil Trimester III.

#### a. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

#### b. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

#### c. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut dengan kolostrum (Romauli, 2011).

d. Sistem pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

e. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

f. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan usus besar ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

#### **4. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III**

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa kehilangan perhatian.
- f. Perasaan mudah terluka (sensitif)
- g. Libido menurun (Romauli, 2011).

#### **5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Sesuai Tahap Perkembangannya Trimester III Kebutuhan Fisik ibu hamil:**

- a. Oksigen ★

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang akan dikandung (Romauli, 2011).

- b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu

hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan atau menu seimbang (Romauli, 2011).

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 3 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian karena sering kali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek-aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat

- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

e. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan II. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menimbulkan dehidrasi (Romauli, 2011).

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus atau partus prematur, abortus imminens dan ketuban pecah sebelum waktunya (Romauli, 2011).

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat di anjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan

menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

#### h. Body Mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil (Romauli, 2011).

#### i. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin, tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

#### j. Persiapan Persalinan dan Kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan

meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2011).

k. Memantau kesejahteraan janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop leaner, untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan oleh ibu hamil adalah dengan menggunakan kartu “fetal movement” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, misalnya ibu hamil setiap merasakan gerakan janin mencatat dengan tanda tally pada kartu pergerakan janin, dalam 12 jam pemantauan, contohnya dari pukul 08.00 sampai pukul 22.00 selanjutnya keseluruhan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil (Romauli, 2011).

l. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari. Bila sedang bepergian, ia tidak boleh duduk terus menerus selama 1 – 2 jam, melainkan harus selang – seling dengan berdiri dan berjalan.



Senam hamil sebaiknya dianjurkan untuk di laksanakan baik secara kelompok maupun individu (Romauli, 2011).

m. Kunjungan anc

a) Jadwal kunjungan ANC

- 1) 1 kali pada saat usia kandungan sebelum 3 bulan (trimester I)
- 2) 1 kali pada saat usia kandungan 4-6 bulan (trimester II)
- 3) 2 kali pada saat usia kandungan 7-9 bulan (trimester III).

(Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

b.) Kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu 14 T meliputi :

- 1) Timbang tinggi badan ibu
- 2) Memeriksa tekanan darah
- 3) Mengukur tinggi fundus uteri
- 4) Memberikan Imunisasi TT sesuai jadwal
- 5) Memberikan Tablet Fe
- 6) Test untuk PMS (penyakit menular seksual)
- 7) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- 8) Terapi kebugaran
- 9) Test VDRL
- 10) Test reduksi urine
- 11) Test Protein urine
- 12) Test Hb
- 13) Terapi iodium

14) Terapi Malaria (Wagio, 2016).

### **6. Tanda bahaya kehamilan pada trimester III**

- a. Bengkak pada kaki, bengkak pada tangan dan wajah
- b. Janin dirasakan kurang bergerak dari sebelumnya
- c. Pendarahan pervaginam
- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

### **7. Gangguan Kehamilan**

- a. Odema dan kram kaki

Pada umumnya keluhan kaki bengkak dan kram akan terasa saat memasuki kehamilan trimester ketiga, biasanya terjadi saat bangun tidur di pagi hari atau saat kita duduk terlalu lama. Penyebabnya adalah perut yang semakin membesar membuat baik pembuluh darah disekitar panggul tertekan sehingga menyumbat peredaran darah yang menuju kaki sehingga menyebabkan kram dan odema, selain itu kelelahan otot di daerah kaki harus menahan berat badan yang bertambah hal ini diperberat oleh pembesaran rahim.

Hal – hal untuk menghindari odem dan odema adalah :

- 1) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama dengan kaki menyilang, posisi tidur yang disarankan adalah kaki lebih tinggi dari kepala.
- 2) Minum air putih 8-10 gelas per hari.
- 3) Relaksasi dengan merendam kaki di air hangat.
- 4) Jangan terlalu lelah beraktivitas (Aditya, 2016).

**Tabel 2.1 Rencana Asuhan Kunjungan ANC**

No	Trimester III	Asuhan yang dilakukan	Tujuan
1.	Kunjungan Ke 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan Anamnesa mengkaji riwayat-riwayat ibu ,skor dan keluhan yang dirasakan.</li> <li>2. Melakukan penimbangan berat badan</li> <li>3. Melakukan pengukuran tekanan darah,memeriksa suhu,nadi,RR</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan fisik menunjang</li> <li>5. Pemeriksaan Leopod I,II,III,IV dan DJJ</li> <li>6. Mengecek hasil pemeriksaan laboratorium ibu</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi FE 1x sehari di konsumsi saat malam hari</li> <li>8. Memberikan konseling tanda bahaya kehamilan, konseling nutrisi, istirahat cukup</li> <li>9. Menginformasikan kontrol ulang 1 minggu lagi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui identitas ibu, riwayat, skor dan keluhan.</li> <li>2. Mengetahui kenaikan berat badan ibu.</li> <li>3. Mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>4. Memastikan hasil pemeriksaan fisik baik.</li> <li>5. Mengetahui hasil pemeriksaan Leopod</li> <li>6. Mengetahui hasil laboratorium</li> <li>7. Mencegah anemia</li> <li>8. Agar ibu mengetahui seputar tanda bahaya kehamilan,</li> <li>9. Agar ibu terpantau oleh tenaga kesehatan</li> </ol>

No	Trimester III	Asuhan yang dilakukan	Tujuan
2	Kunjungan Ke 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan anamnesa keluhan yang dirasakan ibu</li> <li>2. Melakukan penimbangan berat badan</li> <li>3. Melakukan pengukuran tekanan darah, memeriksa suhu, nadi, RR</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan fisik menunjang</li> <li>5. Pemeriksaan Leopold 1, II, III, IV dan DJJ</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi FE 1x sehari di konsumsi saat malam hari</li> <li>8. Memberi konseling tanda persalinan, persiapan persalinan, cara mengatasi odem kaki.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui keluhan yang dirasakan ibu.</li> <li>2. Mengetahui kenaikan berat badan ibu.</li> <li>3. Mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>4. Memastikan hasil pemeriksaan fisik baik.</li> <li>5. Mengetahui hasil pemeriksaan Leopold</li> <li>6. Mencegah anemia</li> <li>7. Agar ibu mengetahui seputar tanda persalinan, persiapan persalinan dan mengatasi odem.</li> </ol>

Sumber (Buku Acuan Midwifery Update, 2016).



### 2.1.2 Persalinan

#### 1) Pengertian

Persalinan adalah suatu proses seorang wanita melahirkan yang diawali dengan adanya kontraksi terus yang terjadi secara teratur, terjadi peningkatan kontraksi pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya yang akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. (Tyastuti, 2016)

Persalinan adalah suatu proses mengeluarkan hasil konsepsi secara alami, yang dimulai dengan terjadinya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan, dan penipisan servik. Persalinan adalah suatu pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi secara fisiologis dan janin dapat hidup di luar kandungan, dan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan servik, bayi dan plasenta dapat lahir melalui jalan lahir dengan bantuan atau tidak, dengan menggunakan kekuatan ibu sendiri (Widiastini, 2018)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu minggu) lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang dapat berlangsung selama 18 jam tanpa disertai komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Yulizawati et al, 2019)

Kesimpulan dari pengertian persalinan diatas adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang disertai dengan pengeluaran plasenta dan didahului dengan proses pembukaan, penipisan servik, dan didukung

dengan adanya kekuatan kontraksi, tenaga ibu pada usia kehamilan antara 37-42 minggu.

2) Jenis- jenis persalinan

a. Persalinan spontan

Persalinaan spontan adalah proses persalinan melalui vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat, tanpa obat tertentu, atau pun induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan menggunakan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong bayi keluar. Persalinan spontan dapat terjadi apabila presentasi belakang kepala maupun presentasi bokong.

b. Persalinan normal

Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada kehamilan cukup bulan (aterm usia 37-42 minggu) dengan janin letak memanjang presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran yang membutuhkan waktu kurang dari 24 jam tanpa disertai dengan adanya tindakan pertolongan buatan dan tanpa adanya komplikasi.

c. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan. Misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitoksin.

d. Persalinan tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan dengan normal secara spontan, karena adanya indikasi penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantuan (Sulfianti *et al.*, 2020)

3) Sebab-sebab mulainya persalinan

a. Penurunan kadar progesteron

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim yang dapat menyebabkan kejang pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

b. Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim

c. Kerengangan otot

Seperti kandung kencing dan lambung saat dindingnya terentang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Begitu juga dengan rahim seiring bertambah majunya usia kehamilan maka semakin teregang otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupanya memegang peranan karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori prostaglandin

Salah satu sebab persalinan adalah prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua. Dari hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, intra dan menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal tersebut disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan selama persalinan (Diana and Mail, 2019)

#### 4) Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Berikut ini merupakan tanda- tanda permulaan persalinan:

a. Lightening atau kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa keadaanya menjadi lebih enteng, merasa kurang sesak, tapi sebaliknya merasa pada saat berjalan sedikit lebih sukar dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bagian bawah.

b. Pollakisuria atau sering buang air kecil

Pada trimester akhir atau usia kehamilan 9 bulan kondisi epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, kepala janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul. Sehingga keadaan tersebut menyebabkan kandung kemih mengalami penekanan yang dapat merangsang ibu untuk sering kencing.

c. Fase labour atau kontraksi palsu

Pada masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu mengalami his pendahuluan namun his ini hanya merupakan peningkatan dari



kontraksi braxton hicks. His pendahuluan ini bersifat nyeri yang dapat dirasakan di perut bagian bawah, sifatnya tidak teratur, lama hisnya pendek, tidak bertambah kuat dengan semakin majunya waktu, bila dibawa jalan malah sering berkurang, dan tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

d. Pembukaan serviks

Pada trimester akhir atau diakhir bulan ke-9 dari hasil pemeriksaan servik dapat menunjukkan servik menjadi tertutup, panjang, dan kurang lunak, namun keadaan tersebut berubah menjadi lebih lembut. Perubahan telah terjadi pembukaan masing-masing ibu berbeda, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm, namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan menutup.

e. Energi spurts

Sebelum persalinan dimulai beberapa ibu hamil mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam, setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan sehingga ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ini dapat dilihat dari aktivitas yang dilakukan seperti melakukan pekerjaan rumah sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, dapat membuat persalinan menjadi panjang dan sulit.

f. Gastrointestinal upsets

Beberapa ibu hamil akan mengalami beberapa tanda-tanda seperti: diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Fitriana, 2018)

5) Tanda- tanda pasti persalinan

Berikut ini tanda-tanda pasti persalinan:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Sifat dari his persalinan yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, his sifatnya teratur interval semakin lama semakin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan servik, semakin beraktifitas akan menambah kekuatan kontraksi, kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan pendataran, penipisan dan pembukaan servik yaitu dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.

b. Penipisan dan pembukaan servik

Adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula terjadinya penipisan dan pembukaan servik.

c. Blood show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Adanya perdarahan sedikit disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

d. Premature rupture of membrane

Keluarnya cairan banyak dari jalan lahir akibat ketuban pecah atau selaput ketuban robek. Ketuban akan pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Namun terkadang ketuban pecah saat masih pembukaan sedikit dan terkadang selaput janin robek sebelum persalinan, sehingga diharapkan persalinan dimulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

- 6) Kebutuhan dasar ibu selama persalinan
  - a. Kebutuhan fisiologis seperti oksigen, makan dan minum, istirahat diselang kontraksi his berhenti, kebersihan badan terutama daerah genitalia, buang air kecil dan buang air besar saat adanya keinginan, pertolongan persalinan yang terstandar, penjahitan perineum bila diperlukan.
  - b. Kebutuhan rasa aman seperti memilih tempat dan penolong persalinan, mendapat informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan, posisi tidur yang dikehendaki ibu, didampingi oleh keluarga, observasi selama persalinan, intervensi yang diperlukan.
  - c. Kebutuhan dicintai dan mencintai seperti pendampingan oleh suami/keluarga, memberikan sentuhan fisik, massae untuk mengurangi rasa sakit, berbicara dengan suara yang lemah lembut dengan sopan.
  - d. Kebutuhan harga diri seperti merawat bayi sendiri dan menetekinya, asuhan kebidanan dengan mempertahankan privasi ibu, pelayanan yang bersifat empati dan simpati, memberikan informasi bila akan

melakukan tindakan, memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan.

- e. Kebutuhan aktualisasi diri seperti memilih tempat dan penolong persalinan sesuai dengan keinginan, memilih pendamping selama persalinan, bonding and attachment, memberi ucapan selamat atas kelahiran bayinya (Utami, 2019)

## 7) Tahapan Persalinan

### a. Kala I

Persalinan kala I adalah proses kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan 10 lengkap. Pada kala pembukaan yang berlangsung tidak begitu kuat ibu masih dapat berjalan-jalan. Partus ditandai dengan timbulnya his pengeluaran lendir yang bersemur darah (blood show). Pada proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam yang dibagi menjadi 2 fase yaitu

- 1) Fase laten yaitu dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm yang berlangsung 8 jam
- 2) Fase aktif yaitu dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

Dalam fase ini dibagi menjadi 3 fase yaitu:

- a) Fase akselerasi yaitu terjadinya pembukaan 3 cm sampai 4 cm dalam waktu 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal yaitu terjadinya pembukaan yang berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi pembukaan 9 cm dalam waktu 2 jam.

c) Fase deselerasi yaitu terjadinya pembukaan lambat, dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm dalam waktu 2 jam (Utami, 2019)

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan 10 cm sampai bayi lahir. Pada proses ini pada ibu primigravida 30 menit dan pada ibu multigravida berlangsung 1 jam. Pada kala ini his menjadi lebih kuat, cepat. Dapat terjadi kurang lebih 2-3 menit sekali (Utami, 2019)

Tanda dan gejala kala II dalam persalinan yaitu: ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap yaitu 10 cm, pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam.

Pemantauan selama kala II yang perlu diperhatikan yaitu tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus, penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi dan pemantauan kondisi ibu. (Kurniarum, 2016)

c. Kala III

Suatu tahap persalinan dari dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 meint. Setelah bayi lahir uterus teraba keras, fundus uteri agak di atas pusat. Dan

beberapa menit kemudian uterus berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Utami, 2019)

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terjadi perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong keatas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang, ada semburan darah secara tiba-tiba.

Pemantauan pada kala III yaitu palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua, jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir, menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera. (Kurniarum, 2016)

d. Kala IV

Suatu tahap persalinan dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pada kala ini dilakukan observasi pada 1 jam postpartum dilakukan setiap 15 menit sekali dan pada 2 jam postpartum. Observasi yang dilakukan meliputi: tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu), kontraksi uterus, terjadinya perdarahan (perdarahan normal tidak melebihi 500 cc), pengosongan kandung kemih (Utami, 2019)

Pemantauan pada kala IV yaitu kontraksi rahim, kontraksi uterus yang normal adalah pada fundus uteri teraba keras, ada atau tidak perdarahan, banyak atau bisa perdarahannya, kandung kencing harus kosong kalo penuh minta ibu untuk kencing dan kalau tidak bisa kencing dilakukan kateterisasi, apabila kandung kemih penuh dapat

menghalangi kontaksi uterus, ada atau tidak luka-luka perineum apabila ada dilakukan penjahitan dan terjadi perdarahan atau tidak pada luka perineum, plasenta dan selaput ketuban harus lengkap, keadaan umum ibu seperti tensi, nadi, pernafasan dan rasa sakit, memastikan keadaan bayi dalam keadaan baik.

## 8) Adaptasi Fisiologi Persalinan

### a. Perubahan Uterus

Pada saat persalinan uterus mengalami perubahan akibat adanya kontraksi yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah. Pada uterus terbagi menjadi dua bagian yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi yang dapat menyebabkan bertambah tebalnya dinding segmen atas uterus sehingga dapat mendorong bayi keluar. Selanjutnya yaitu segmen bawah rahim (SBR) yang dibentuk oleh istmus uteri yang bersifat relokasi dan dilatasi yang dapat membuat segmen bawah rahim semakin menipis yaitu servik akibat terenggangnya dengan majunya persalinan (Kurniarum, 2016)

### b. Perubahan Serviks

Pada saat kontraksi uterus menekan pada selaput ketuban dan terdorong oleh bagian terbawah janin yang dapat menyebabkan melebarkan dan penipisan serviks, Pendataran serviks pemendekan dari canalis cervikalis yang awalnya berupa sebuah saluran dengan panjang 1-2 cm menjadi lubang dengan pinggiran tipis. Pendataran

serviks sudah dapat dimulai pada kehamilan dan serviks yang pendek merupakan tanda dari serviks yang matang. pembukaan dianggap lengkap apabila sudah mencapai ukuran 10 cm dan ditandai dengan tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina.

c. Perubahan Kardiovaskuler

Pada saat kontraksi denyut jantung sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Disebabkan terjadinya kenaikan metabolisme. Denyut jantung sedikit naik masih dalam batas normal namun perlu dikontrol untuk mengidentifikasi infeksi (Diana and Mail, 2019)

d. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah mengalami peningkatan selama kontraksi uterus, dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan untuk diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan turun kembali seperti sebelum persalinan dan akan terjadi kenaikan pada saat terjadi kontraksi (Utami, 2019)

e. Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi pada saat kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Dikarenakan terjadinya peningkatan metabolisme selama persalinan, maka perlu dilakukan pemantauan untuk mengantisipasi terjadinya infeksi apabila terjadi kenaikan nadi (Diana and Mail, 2019)

f. Perubahan Suhu



Suhu masih normal apabila tidak melebihi 0,5 – 1°C. Apabila terjadi kenaikan sedikit merupakan suatu keadaan yang wajar, namun apabila keadaan ini berlangsung lama mengindikasikan adanya dehidrasi. Dan harus dilakukan pemeriksaan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi (Utami, 2019)

g. Perubahan Pernafasan

Pernafasan mengalami peningkatan sedikit masih dianggap normal, Terjadinya kenaikan pernafasan disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang salah (Diana and Mail, 2019)

h. Perubahan Metabolisme

Selama proses persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik mengalami peningkatan secara perlahan. Kenaikan ini disebabkan oleh adanya kecemasan serta aktivitas otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat dapat dilihat dari terjadinya kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernafasan, kardik output dan kehilangan cairan (Utami, 2019)

i. Perubahan Ginjal

Peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal disebabkan peningkatan lebih curah jantung selama persalinan. Sehingga kandung kemih perlu dilakukan pantau untuk mengetahui adanya distensi dan perlu pengosongan untuk mencegah obstruksi

persalinan yang dapat mencegah penurunan bagian presentasi janin, terjadinya trauma akibat penekanan yang lama, yang dapat menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama awal pascapartum. (Diana and Mail, 2019)

j. Perubahan Gastrointestinal

Apabila kondisi lambung penuh dapat menyebabkan ketidaknyamanan, sehingga ibu tidak dianjurkan untuk makan dan minum secara berlebihan namun tetapi makan dan minum secukupnya untuk mempertahankan energi dan menghindari terjadinya dehidrasi selama proses persalinan

k. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat sebesar 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan terlalu banyak darah selama persalinan (Utami, 2019)

9) Partograf

Partograf adalah suatu alat yang digunakan untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan, alat utama untuk mengambil keputusan klinik pada persalinan kala I. Asuhan pengawasan dan keputusan klinik setelah bayi baru lahir dituliskan pada kolom yang tersedia dalam catatan kemajuan persalinan dilembar balik partograf.

a. Kegunaan partograf

1. Untuk pencatatan hasil observasi, kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan servik.
2. Mengidentifikasi apakah proses persalinan dapat berjalan secara normal, sehingga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

b. Bagian-bagian partograf

1. Kemajuan persalinan: pembukaan servik, penurunan bagian terendah dan kepala janin, kontraksi uterus.
2. Kondisi janin: denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, molase kepala janin.
3. Kondisi ibu: tekanan darah, nadi, dan suhu dan, volume urine, obat dan cairan.

c. Cara mencatatkan temuan pada partograf

Melakukan observasi sejak ibu datang, pada saat ibu datang namun masih dalam fase laten, penulisan hasil observasi ditulis dilembar observasi. Karena partograf digunakan setelah memasuki fase aktif yang meliputi:

1. Identifikasi ibu

Lengkapi lembar partograf pada bagian atas yang meliputi: nama, umur, gravida, para, abortus, nomer rekam medis/ nomer klinik, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecah ketuban.

2. Kondisi janin

Kolom lajur dan skala angka pada partograf bagian atas untuk pencatatan:

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ setiap 30 menit dan lebih sering apabila ada tanda-tanda gawat janin. Nilai normal DJJ antara 120 -160, apabila DJJ menunjukkan dibawah 120 atau diatas 160 maka penolong harus waspada. Kisaran normal DJJ diantara garis tebal angka 180 dan 100.

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang:

- U: apabila ketuban utuh belum pecah
- J: apabila ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M: apabila ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan mekonium
- D: apabila ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan darah
- K: apabila ketuban sudah pecah dan air ketuban kering.

c) Penyusupan / moulase kepala

Penilaian penyusupan dilakukan setiap melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang:

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba.

- 1: tulang- tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2: tulang- tulang kepala janin saling tumpang tindih, namun masih dapat dipisahkan
- 3: tulang- tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

### 3. Kemajunan persalinan

#### a) Dilatasi serviks

Terdapat angka 0-10 yang tertera pada tepi kolom kiri untuk menentukan dilatasi serviks. Penulisan pertama dilatasi serviks harus ditulis pada tepat garis waspada dengan memberi tanda (X) sesuai dengan hasil pemeriksaan dalam, dan untuk pemeriksaan serviks selanjutnya disesuaikan dengan hasil pemeriksaan sebelumnya. Apabila dilatasi serviks melewati garis waspada maka perlu diperhatikan apa penyebabnya dan penolong harus menyiapkan untuk rujukan.

#### b) Penurunan bagian terendah janin

Skala 0-5 pada garis tepi sebelah kiri ke atas, menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin kedalam panggul. Dibawah lajur kotak dilatasi serviks dan penurunan kepala menunjukkan pencatatan waktu aktual saat pemeriksaan fase aktif, setiap kotak menunjukkan 30 menit.

#### c) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi uterus tersedia luar kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan.

d) Kondisi ibu

Pada bagian akhir lembar partograf berkaitan dengan kondisi ibu seperti: tekanan darah, nadi, suhu, urine (volume, aceton, dan protein urien) (Utami, 2019)

10) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dari asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran. Berikut ini asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- a. Memanggil ibu sesuai dengan namanya, menghargai dan memperlakukan ibu sesuai dengan martabatnya
- b. Jelaskan asuhan mulai proses dan asuhan yang akan diberikan
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
- d. Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e. Dengarkan dan tanggapilah rasa takut dan kekhawatiran ibu
- f. Berikan dukungan dan besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan keluarga
- g. Anjurkan ibu ditemani suami atau keluarganya

- h. Ajarkan kepada suami atau keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat mengurangi rasa nyeri dan memberikan dukungan saat menjelang persalinannya
- i. Secara konsisten lakukan praktek yang dapat mencegah infeksi
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk melakukan berbagai macam posisi saat persalinan
- l. Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan pasien
- m. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin
- n. Membantu memulai pemberian ASI disatu jam pertama setelah persalinan
- o. Siapkan rencana rujukan apabila diperlukan
- p. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik  
(Fitriahadi, 2018)

#### 11) Asuhan Persalinan

##### I. Mengenal gejala dan tanda kala II

1. Mendengar dan melihat adanya gejala tanda kala II
  - Ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran
  - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - Perineum tampak menonjol
  - Vulva dan stingter ani tampak membuka

## II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan komplikasi pada pasien dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi menyiapkan:

- Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- 3 handuk atau kain bersih dan kering (untuk ganjal bahu bayi)
- Alat penghisap lendir
- Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- Menggelar kain di perut bawah ibu
  - Menyiapkan oksitoksin 10 unit
  - Alat suntik steril sekali pakai di dalam set partus
3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Lepaskan dan simpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan bersih
5. Pakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi (DTT) untuk melakukan pemeriksaan dalam
6. Masukkan oksitoksin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

## III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin



7. Membersihkan vulva dan perineum menyekannya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunkan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
  - Jika di introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - Buang kapas atau kasa (yang sudah terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% dan melanjutkan langkah 8 dan pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
  - Bila selaput ketuban belum pecah dan 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.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus meredah (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Memberitahu kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman sesuai dengan keinginannya

- Tunggu sampai timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang ada
- Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, pada kondisi tersebut ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

- Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara berkontraksi
  - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - Berikan cukup asuhan cairan per oral (minuman)
  - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran selama >120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- V. Persiapan untuk melahirkan bayi
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membukan vulva dengan diameter 6-5 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat sepertiga 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
- VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi 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 apabila terjadi dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi)

Perhatikan apabila:

- Tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- Tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menyusuri dan memegang lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang dua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

## VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas)

- Apakah bayi cukup bulan?
- Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Apabila salah satu jawabannya “tidak” melanjutkan kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksi pada bayi baru lahir dengan asfiksi. Namun apabila jawabannya “ya “ maka melanjutkan tindakan selanjutnya.

26. Keringkan tubuh bayi

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

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

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan bahaya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitoksin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitoksin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral pada (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitoksin)
30. Setelah 2 menit setelah bayi lahirkan (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi, gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - 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.
  - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu

- Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.
- Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama kali bayi akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

#### VIII. Manajemen aktif kala III persalinan

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah infersio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali

pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya, dan ulangi kembali prosedur di atas.

- Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu atau suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

#### Mengeluarkan Plasenta

36. Pada saat dilakukan penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorso ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial sampai plasenta dapat dilahirkan.

- Ibu boleh meneran namun tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama pada saat uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (arah bawah-sejajar lantai-atas).
- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit penegangan tali pusat:
  - 1) Ulangi pemberian oksitoksin 10 unit IM
  - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
  - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - 4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan, maka segera lakukan indikasi plasenta manual.



37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih 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 atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan Taktil (massage) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sampai uterus berkontraksi.

- Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 menit setelah rangsangan taktil atau massase lakukan tindakan atonia uteri.

IX. Menilai pendarahan

39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum lakukan penjahitan apabila terjadi laserasi yang luar dan dapat menyebabkan pendarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus

X. Asuhan pasca persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.

42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tanga ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit)

- Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

- Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas segera rujuk ke rumah sakit rujukan
- Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut.

#### Kebersihan dan keamanan

48. 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 bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang di ingkan
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balik bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) intramuscular di paha kiri lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam kelahiran
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60 kali permenit dan suhu tubuh  $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ )
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepasan sarung dalam keadaan terbalik dan rendam dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (Mansur, 2018)

### **2.1.3 Nifas**

#### **1. Definisi Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Jamil et al., 2017).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani, 2015).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa yang dimulai dari kelahiran plasenta hingga alat kandungan kembali ke keadaan semula dalam masa 6 minggu.

## **2. Proses Nifas**

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

- a. Puerperium dini

Merupakan masa kepulihan yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.

b. Purperium Intermedial

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote purperium

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulan bahkan bertahun-tahun (Sulistyawati, 2015).

**Tabel 2.3 Perubahan Masa Nifas**

Involusi	TFU	Berat	Lochea	Hari ke
Pada saat bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	Rubra (merah)	Hari pertama sampai 4
Placenta lahir	2jari dibawah pusat	750 gr	Sanguinolenta (merah-kecoklatan)	Hari ke 4-7
1 minggu	Pertengahan simpisis pusat	500 gr	Serosa(kuning kecoklatan)	Hari ke 7-14
2 minggu	Tidak teraba	350 gr	Alba (putih)	Hari ke 7- harri ke 14
6 minggu	Normal	50 gr		

Sumber (Sulistyawati, 2015).

a. Uterus Pengerutan rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/ mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di

mana TPU-nya (tinggi fundus uteri) Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain :

#### 1) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancurandiri sendiri yang terjadi di dalam otot uteri. Enzim procteoitik akan memendekkan jaringan Otot yang telah Sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebarnya dari sebelum hamil. Sitoplasma sel yang berlebihan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibroelastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan (Sulistyawati, 2015).

#### 2) Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru (Sulistyawati, 2015).

#### 3) Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus,

mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan Waktu 8 minggu untuk sembuh total. Selama 1-2 jam pertama post partum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur. Oleh karena itu, penting sekali untuk menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler, segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara (Sulistiyawati, 2015).

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas lochea mengandung darah dan sisa jaringan. Lochea berdasarkan jenis dan warna dibagi menjadi 4 yaitu :

1) Rubra / merah

Yaitu lochea pada hari ke 1 sampai 4 post partum. cairan berwarna merah karena berisi darah, sisa placenta dan dinding rahim dan lemak bayi.

2) Lochea sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan pada hari ke 6 sampai 7 post partum

3) Lochea Serosa



Berwarna kuning kecoklatan dan berlendir karena mengandung serum, leukosit dan robekan placenta. Keluar hari ke 7 sampai 14.

4) Lochea Alba

Berwarna putih mengandung leukosit, sel decidua dan epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati keluar pada hari ke 2-6 minggu post partum (Sulistyawati, 2015).

c. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir”, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali (Sulistyawati, 2015).

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara jalan lahir Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan Sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis (Sulistyawati, 2015).

e. Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2015).

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal,

dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistiyawati, 2015).

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis uterine yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Dinding kandung kemih memperlihatkan edem dan hiperemia, kadang-kadang edem trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensi urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi (Sulistiyawati, 2015).

#### h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis. Serta fascia yang meregang pada waktu persalinan. Secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pada wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Sulistiyawati, 2015).

#### 4) **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

##### a. Kebutuhan Gizi

Kebutuhan Gizi ibu Menyusui Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam lemak omega-3 (DHA). Bayi yang diberi ASI secara bermakna akan mempunyai IQ lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu formula. Sejalan menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata

memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung Sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya (Sulistyawati, 2015).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa pemberian makan tambahan apapun, seperti susu formula, air teh, madu, air putih, biskuit dan sebagainya (Maryunani, 2012).

b. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambulasi “dini” adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan Perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi (Sulistyawati, 2015).

c. Eliminasi: Buang Air Kecil dan Besar

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin. Setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena ia pun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Sulistyawati, 2015).

d. Kebersihan Diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu. Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

- 1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus

3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih adanya luka terbuka di dalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.

4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.

5) Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memerhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memerhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder. (Sulistyawati, 2015).

e. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu di ingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Sulistyawati, 2015).

f. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasang: yang bersangkutan (Sulistyawati, 2015).

g. Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan erat yang maksimal. Sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu bersalin normal (Sulistyawati, 2015).

**Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan ibu nifas**

Waktu	Asuhan
6-48 jam setelah persalinan	1. Mengajari ibu dan keluarga untuk massase utrus. 2. Tujuan : mencegah antonia uteri. 3. Melakukan deteksi dan merawat penyebab lain



Waktu	Asuhan
	<p>perdarahan .</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</li> <li>6. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi).</li> <li>7. Pemeriksaan kondisi umum ibu dan tanda-tanda vital, memeriksa pendarhan pervaginam, memeriksa kontaksi uterus, memeriksa kondisi perinium. Tujuan : agar mengetahui bahwa kondisi ibu normal/ tidak</li> <li>8. Memeriksa lochea. Tujuan : mengetahui apakah lochea normal dan terdapat infeksi atau tidak.</li> <li>9. Memeriksa jalan lahir Tujuan : memastikan kondisi jalan lahir ibu</li> <li>10. Memeriksa produksi ASI</li> <li>11. Memeriksa tanda infeksi</li> <li>12. Konseling nutrisi, personal hygiene, konseling cara menyusui dan perawatan payudara dan sesuai dengan kebutuhan. Tujuan : agar ibu mengetahui seputar kebutuhan ibu nifas.</li> <li>13. Mengingatkan ibu untuk minum Vit A dan obat – obatan lain dari bidan.</li> </ol>
6 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan kondisi umum ibu dan tanda-tanda vital.</li> <li>2. Memeriksa pendarahan pervaginam Tujuan : mengetahui bahwa kondisi ibu normal/tidak</li> <li>3. Memeriksa kontaksi uterus Tujuan : mencegah antonia uteri</li> <li>4. Memeriksa kondisi perinium</li> </ol>

Waktu	Asuhan
	<p>Tujuan : mengetahui bahwa kondisi ibu normal/tidak</p> <p>5. Memeriksa lochea.</p> <p>Tujuan : mengetahui bahwa kondisi ibu normal dan tidak infeksi</p> <p>6. Memeriksa tanda infeksi</p> <p>Tujuan : Memastikan ibu tidak infeksi</p> <p>7. konseling sesuai dengan kebutuhan</p>
2 minggu	<p>1. Pemeriksaan kondisi umum ibu dan tanda-tanda vital, Memeriksa pendarhan pervaginam</p> <p>Tujuan : mengetahui bahwa kondisi ibu normal/tidak</p> <p>2. Memeriksa kontaksi uterus</p> <p>Tujuan : mengetahui bahwa kondisi ibu normal/tidak</p> <p>3. Memeriksa kondisi perinium</p> <p>Tujuan : mengetahui bahwa kondisi ibu normal/tidak</p> <p>4. Memeriksa lochea.</p> <p>Tujuan : mengetahui bahwa kondisi ibu normal dan</p> <p>5. Memeriksa tanda infeksi</p> <p>6. Tujuan : Memastikan ibu tidak infeksi</p> <p>7. konseling sesuai dengan kebutuhan ,konseling KB</p>
6 minggu	<p>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulitpenyulit yang ia rasakan atau bayinya alami</p> <p>2. Memeriksa kondisi umum ibu, tanda-tanda vital, lochea, kondisi perinium, tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara.</p> <p>3. Konseling KB</p>

Sumber ( Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016 ).

## 6. Tanda bahaya pada masa nifas

- a. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- b. Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang

- c. Demam lebih dari 2 hari
  - d. Payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit
  - e. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab depresi
- (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

#### **7. Hal-hal yang perlu dipantau pada masa nifas**

- a. Pemantauan tanda-tanda vital
- b. Pengeluaran darah pervaginam/lochea
- c. Kondisi perinium adakah tanda infeksi, penyembuhan luka
- d. Kondisi uterus yaitu kontraksi uterus, tinggi fundus
- e. Fungsi kemih
- f. Fungsi saluran cerna
- g. Tanda – tanda bahaya nifas
- h. Pemantauan keberhasilan ASI
- i. Pemantauan emosi ibu
- j. Bagaimana dukungan dari keluarga (Buku Acuan Midwifery Update, 2016).

#### **8. Gangguan masa nifas**

Odema adalah akibat sirkulasi vena yang terganggu serta tekanan vena yang meningkat di dalam tungkai bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan tekanan uterus membesar pada pembuluh vena panggul pada saat wanita tersebut sedang duduk atau berdiri (Rini, 2016).

#### **2.1.4 Bayi Baru Lahir**

## 1. Bayi Baru Lahir

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu(28 hari) sesudah kelahiran (Muslihatun, 2010).

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertambah dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri (Nany, 2013).

## 2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48 -52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Pernafasan 40-60 x /menit
- f. Frekuensi jantung 120-160 x / menit
- g. Kulit kemerahan karena licin dan licin karena jaringan subcutan
- h. Rambut lanugo tiak terlihat
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora  
Laki-laki testis sudah turun
- k. Reflek bayi Reflek baik
- l. Eliminasi baik mekonium keluar dalam 24 jam pertama (Octa, 2014).

## 3. Pelayanan Esensial pada BBL

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- d. Potong tali pusat
- e. Lakukan IMD
- f. Beri salep mata
- g. Beri suntikan vit K
- h. Beri imunisasi HB-0

(Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016)



**Tabel 2.5 Tanda APGAR**

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit flexi	Gerak aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menagis
Respiration	Tidak ada	Lemah/tiak teratur	menangis

Sumber (Nany, 2013).

- a) Nilai 1-3 Asfiksia Berat
- b) Nilai 4-6 Asfiksia Sedang
- c) Nilai 7-10 Asfiksia Ringan (Normal)

#### 4. Refleks

- a. Reflek kedipan

Merupakan response terhadap cahaya terang yang mengindkasikan normalnya saraf optik.

- b. Reflek menghisap

Merupakan refleks bayi membuka mulut atau mencari puting.

- c. Tonick neck

Letakan bayi terlentang putar kepla denga satu sisi ditahan bayi akan berusaha mengembalikan ketika diputar.

- d. Walking refleks

Bayi akan menunjukan response gerakan berjalan

e. Barbinsky refleks

Dengan mengores telapak kaki mulai tumit lalu gores pada sisi lateral.

f. Sucking refleks, dilihat saat bayi menyusu.

g. Rooting refleks jika mulut bayi atau pipi disentuh dengan jari maka kepalanya akan bergerak ke arah sentuhan (Nany, 2013).

**5. Lingkup neonatus normal**

a. Pencegahan infeksi

b. Penilaian awal

c. Pencegahan kehilangan panas

d. Asuhan talipusat

e. Memulai pemberian Asi (Octa, 2014).

**6. Pencegahan Infeksi**

a. Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi

b. Pakai sarung tangan bersih pada saat memegang bayi yang belum dimandikan.

c. Pastikan semua alat di steril (Octa, 2014).

**7. Pencegahan kehilangan panas**

a. Evaporasi : kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh

b. Konduksi : kehilangan panas kontak langsung antara bayi dengan permukaan yang dingin

c. Konveksi : kehilangan panas karena terpapar udara sekitar

- d. Radiasi : kehilangan panas karena bayi diletakan di dekat benda – benda bersuhu rendah (Octa, 2014).

### **8. Tanda bahaya bayi baru lahir**

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (adanya tarikan pada dinding dada bagian bawah kedalam)
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut dan berbau atau bernanah atau tali pusat berdarah
- g. Demam atau panas tinggi
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).



Tabel 2.6 Kunjungan Neonatus

Jenis pemeriksaan	Kunjungan 1 6-48 jam	Kunjungan II Hari ke 3-7	Kunjungan III Hari ke 8-28
	Asuhan yang dilakukan		
Berat badan	Melakukan penimbangan berat badan	Melakukan penimbangan berat badan	Melakukan penimbangan berat badan
Panjang badan	Mengukur panjang badan bayi.	Mengukur panjang badan bayi.	Mengukur panjang badan bayi.
Suhu	Mengukur suhu bayi	Mengukur suhu bayi	Mengukur suhu bayi
Frekuensi nafas	Memeriksa frekuensi nafas	Mengukur suhu bayi	Mengukur suhu bayi
Frekuensi denyut jantung	Memeriksa frekuensi denyut jantung	Mengukur suhu bayi	Mengukur suhu bayi
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi
Memeriksa ikterus	Memeriksa bayi ada tanda ikterus atau tidak	Memeriksa bayi ada tanda ikterus atau tidak	Memeriksa bayi ada tanda ikterus atau tidak
Memeriksa diare	Memeriksa BAB bayi dan bising usus diare atau tidak	Memeriksa BAB bayi dan bising usus diare atau tidak	Memeriksa BAB bayi dan bising usus diare atau tidak
Memeriksa kemungkinan BB rendah dan masalah asi	Memeriksa apakah BB rendah dan ada masalah asi	Memeriksa apakah BB rendah dan ada masalah asi	Memeriksa apakah BB rendah dan ada masalah asi
Memeriksa status vit K	Bertanya dan melihat buku KIA apakah bayi sudah di suntik vit K .jika belum bantu bidan untuk memberikan suntikkan vit k	-	-
Memeriksa status HB-0	Bertanya dan melihat buku KIA apakah bayi sudah		

	di HB-0		
SHK ya/tidak	Melakukan screening ada tidaknya SHK		
Konfirmasi hasil SHK	Konfirmasi hasil SHK		

Sumber (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

## 2.1.5 KB/ Pelayanan Kontrasepsi

### 1. Definisi

Menurut WHO dalam Dr Hanafi Hartanto (2015) KB adalah tindakan suami istri untuk :

- a. Mendapat objek-objek tertentu
- b. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- c. Mendapatkan kelahiran yang diinginkan
- d. Mengatur interval diantara kehamilan
- e. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
- f. Menentukan jumlah anak dalam satu keluarga.

### 2. Macam-macam KB untuk ibu menyusui

#### a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya (Afandi, 2011).

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- 1) Menyusui secara penuh (full breast feeding) lebih efektif

bilapemberian lebih 8x sehari

- 2) Belum haid
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- 4) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya

a) Cara Kerja

Penundaan/penekanan ovulasi.

b.) Keuntungan Kontrasepsi

- 1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
- 2) Segera efektif.
- 3) Tidak mengganggu senggama.
- 4) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- 5) Tidak perlu pengawasan medis.
- 6) Tidak perlu obat atau alat.
- 7) Tanpa biaya (Afandi, 2011).

c.) Keuntungan Non Kontrasepsi

**Untuk bayi**

- 1.) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
- 2.) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- 3.) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai (Afandi, 2011).

### Untuk ibu

- 1.) Mengurangi perdarahan pascapersalinan.
  - 2.) Mengurangi risiko anemia.
  - 3.) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi (Afandi, 2011).
- d) Keterbatasan
- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
  - 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial (Afandi, 2011).
- e) Yang Dapat Menggunakan MAL
- Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan (Afandi, 2011).
- f) Yang Tidak Pakai MAL
- 1) sudah mendapat haid setelah bersalin.
  - 2) Tidak menyusui secara eksklusif.
  - 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
  - 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam (Afandi, 2011).

### b. Metode Hormonal (Suntik Progestin / suntik KB 3 bulan)

- a) Jenis dari suntik kb 3 bulan :

Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA, yang di berikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuscular (Afandi, 2011).

- b) Cara pemakaiaan KB Suntik Progestin.

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.

- 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat dihentikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual (Afandi, 2011).

c) Cara Kerja

Cara kerja dari suntik progesterin yaitu : Mencegah ovulasi, Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan sperma, Menjadikan selaput lendir rahim tipis, Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Afandi, 2011).

d) Keuntungan

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri.
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan pembekuan darah.
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- 6) Sedikit efek samping.
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 8) Dapat di gunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- 9) Membantu mencegah endometrium dan kehamilan ektopik.
- 10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Afandi, 2011).

e) Keterbatasan

- 1) Sering di temukan gangguan haid, seperti : Siklus haid yang memendek atau memanjang, Perdarahan yang banyak atau sedikit, Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), Tidak haid sama sekali.
- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- 6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 7) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- 8) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat (Afandi, 2011).

**c. Implant**

a.) Jenis implant

Norplant terdiri dari 6 batang silatik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm , yang diisi dengan 36mg

levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun, Implanol terdiri dari batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun (Afandi, 2011).

b.) Cara pemakaian

- 1) Efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk jadena, Indoplant, atau implanol
- 2) Nyaman
- 3) Dapat dipakai semua Ibu dalam usia reproduksi
- 4) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
- 5) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
- 6) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea
- 7) Aman dipakai pada masa laktasi (Afandi, 2011).

c.) Cara kerja

- 1) Lendir serviks menjadi kental
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- 3) Mengurangi transportasi sperma
- 4) Menekan ovulasi (Afandi, 2011).

d.) Keuntungan

- 1) Daya gunatinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)

- 3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen
- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- 7) Tidak mengganggu ASI
- 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Afandi, 2011).

**e.) Keterbatasan**

- 1) Nyeri kepala
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Nyeri payudara
- 4) Perasaan mual
- 5) Pening/pusing kepala
- 6) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness)
- 7) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- 8) Tidak memberi efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
- 9) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan



10) Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampi-sin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat)

11) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun) (Afandi, 2011).

#### **d. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)**

##### a.) Jenis AKDR

AKDR CuT 380A Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, terbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

##### b.) Cara kerja

- 1) Setiap waktu dalam siklus haid yang dapat dipastikan klien tidak hamil
- 2) Hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- 3) Segera setelah melahirkan selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL). Perlu diingat angka ekspulsi tinggi pemasangan segera atau slemam 48 jam pasca persalinan.
- 4) Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
- 5) Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dliindungi (Afandi, 2011).

##### c.) Keuntungan kontrasepsi

- 1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi

- 2) Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan)
- 3) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 4) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari cuT-380A dan tidak perlu di ganti)
- 5) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- 6) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 7) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 8) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT 380A)
- 9) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 10) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 11) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 12) Membantu mencegah kehamilan ektopik (Afandi, 2011).

d.) Kerugian

- 1) Klien tidak dapat menghentikan sendiri setiap saat sehingga harus tergantung pada tenaga kesehatan
- 2) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea
- 3) Mahal (Afandi, 2011).

e. **Pil mini**

- a) Jenis

Kemasan dengan isi 35pil 300 levanogestrel atau 350 noretindron  
Kemasan dengan isi 28 pil 75 desogestrel (Afandi, 2011).

b) Cara kerja

Menekan sekresi gonadotropin hormon dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat), Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit (Afandi, 2011).

c) Keuntungan

- 1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3) Tidak mempengaruhi ASI
- 4) Kesuburan cepat kembali
- 5) Nyaman dan mudah digunakan
- 6) Sedikit efek samping
- 7) Tidak mengandung esterogen (Afandi, 2011).

d.) Kekurangan

- 1) Hampir 30%-60 % mengalami gangguan haid
- 2) Peningkatan / penurunan berat badan
- 3) Harus digunakan setiap hari
- 4) Jika lupa 1 pil kegagalan menjadi besar
- 5) Tidak melindungi dari IMS (Afandi, 2011).

#### **f. KB Kondom**

Merupakan selubung /karet yang terbuat dari bahan diantaranya latek, dengan bentuk silinder, muara berpinggir tebal dan ujung seperti puting. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom untuk meningkatkan efektivitasnya (Afandi, 2011).

##### **a.) Efektifitas**

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet, sehingga tidak tercurah di dalam vagina (Afandi, 2011).

##### **b.) Manfaat**

- 1.) Efektif bila digunakan secara benar
- 2.) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3.) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 4.) Murah dan dapat dibeli secara umum (Afandi, 2011).

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **Langkah Manajemen Kebidanan**

Proses manajemen kebidanan menurut Hellen Varney (1997) manajemen merupakan proses pemecahan masalah dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dimulai dari pengumpulan data dasar sampai evaluasi (Asih, 2016).

#### **a. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar**

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara lengkap yaitu : Identitas pasien, Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan Meninjau data laboratorium.

**b. Langkah 2 Interpretasi Data**

Identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dasar yang sudah diumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah/ diagnosis yang spesifik.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan yang memenuhi standart nomenklatur Standart nomenklatur diagnosis kebidanan adalah :

- 1) Diagnosis yang telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgment dalam praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

**c. Langkah 3 Mengidentifikasi Diagnosis /Masalah Potensial**

Mengidentifikasi diagnosis potensial atau masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi.

**d. Langkah 4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan**

Menetapkan Pemenuhan Segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan /ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien.

**e. Merencanakan Asuhan Kebidanan yang Menyeluruh**

Melakukan perencanaan menyeluruh merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi .Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa saja yang sudah teridentifikasi pada kondisi klien tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut. Apakah dibutuhkan penyuluhan konseling apakah merujuk klien atau masalah lainnya.

**f. Langkah 6 Melaksanakan Perencanaan**

Rancangan 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.

**g. Langkah 7 Evaluasi**

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi di dalam masalah diagnosis pendokumentasian dengan metode SOAP (Asih, 2016).

**Pendokumentasian Manajemen Kebidanan**

Menurut Thomas, dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan prosedur tindakan, pengobatan 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, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seseorang sesuai langkah-langkah manajemen lainnya . Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

### **S (Subjektif)**

Pengkajian data yang diperoleh dari anamnesa, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien, ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung dengan diagnosis data akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Data yang ditulis hanya dari diagnose saja (Asih, 2016). Data subjektif terdiri dari :

#### a. Identitas klien

- 1) Nama klien digunakan untuk membedakan antar klien yang satu dengan yang lain (Marmi, 2015).
- 2) Umur juga hal yang penting karena ikut menentukan prognosis kehamilan. Kalau umur terlalu lanjut atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak risikonya (Hani, 2014).
- 3) Agama berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2014).

- 4) Pekerjaan ibu yang berat bisa mengakibatkan ibu kelelahan dan secara tidak langsung dapat mengganggu kondisi kesehatan ibu (Marmi, 2015)
- 5) Pendidikan: mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Marmi, 2015).
- 6) Alamat : Mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2014).
- 7) Keluhan Utama digunakan untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu saat ini .
- 8) Riwayat kesehatan termasuk penyakit dahulu dan sekarang (penyakit kardiovaskular, hipertensi, diabetes melitus, penyakit menular seksual (PMS) atau HIV/AIDS yang dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi (Mandriwati, 2014).
- 9) Riwayat Obstetri meliputi riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang .
- 10) Riwayat perkawinan meliputi status perkawinan, usia kawin, lama perkawinan.
- 11) Riwayat KB untuk mengetahui alat kontrasepsi yang pernah digunakan, lamanya penggunaan, keluhan/masalah, alasan berhenti, rencana KB selanjutnya.



- 12) Pola nutrisi sehari-hari selama hamil dan sekarang (makan,minum), pola eliminasi selama hamil dan sekarang (BAB,BAK), pola aktivitas selama hamil dan sekarang (mobilisasi) (Asih, 2016).

### **O (Objektif)**

Data berasal dari 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 berhubungan dengan diagnosis.

#### **a. Keadaan Umum**

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut : Pemeriksaan Tanda-tanda vital berupa tekanan darah, suhu, nadi, RR, Antropometri Meliputi TB, BB, LILA.

Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik : kulit kepala (kebersihan), rambut (warna,kondisi rambut), muka (pucat, oedema wajah), mata (konjungtiva, sklera, simetris), mulut (bibir, gigi, caries, gusi, oedema gusi), telinga (simetris, serumen), hidung (kebersihan hidung, benjolan dalam hidung), leher (pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, bendungan vena jugularis), dada dan axilla (retraksi dinding dada, pembesaran kelenjar limfe), abdomen (membesar, luka bekas operasi, pembesaran hati, pembesaran limpa, nyeri tekan), genetalia

(oedema, varices vagina, pengeluaran pervaginam), ekstermitas atas, bawah (edema, varises,).

b. Pemeriksaan penunjang/pemeriksaan laboratorium : Darah, urine reduksi, protein urine (Asih, 2016).

#### **A.(analisa )**

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/ tindakan yang tepat Assasment atau analisis merupakan pendokumentasian manajemen kebidan manajemen varney langkah kedua, ketiga dan keempat yang menyangkut diagnosis masalah / potensial dan kebutuhan tindakan yang harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan (Tindakan mandiri , kolaborasi atau rujukan (Asih, 2016).

#### **P (Penatalaksanaan )**

Perencanaan dibuat saat ini dan yang akan datang. Rencana Asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Asih, 2016).

### **2.2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil Trimester III**

a. Data Subjektif

Pengkajian data yang diperoleh dari anamnesa, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Berisi identitas ibu dan suami meliputi nama,

usia, pendidikan, pekerjaan dan alamat, Keluhan utama yang terjadi pada ibu hamil trimester III, Riwayat kesehatan, Riwayat Obstetri, Riwayat kehamilan sekarang trimester III : keluhan/masalah, obat, nasehat (Asih, 2016).

b. Data Objektif

Data berasal dari observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien. Meliputi : keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik yang menunjang muka, mata, dada, payudara, Leopold I, II, III, IV, DJJ dan pemeriksaan penunjang laboratorium (Asih, 2016).

c. Analisa

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif G...P...A..., umur kehamilan .... minggu kehamilan fisiologis (Asih, 2016).

d. Penatalaksanaan

Meliputi penatalaksanaan rencana asuhan menyeluruh, menggunakan kata kerja aktif. Misalnya memberikan, menganjurkan dan menjelaskan secara lengkap dari perencanaan diikuti evaluasi dan keefektifan dari asuhan yang diberikan berisi umpan balik dari pelaksanaan yang dilakukan Terapi dan asuhan, Pendidikan kesehatan, Konseling, Kolaborasi (bila diperlukan), Rujukan (bila diperlukan) tindak lanjut (Asih, 2016).

### 2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

a. Data Subjektif

Pengkajian data yang diperoleh dari anamnesa, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Berisi, keluhan/masalah, obat, nasihat (Asih, 2016).

b. Data Objektif

Data berasal dari observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien Meliputi : keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik yang menunjang muka, mata, dada leopod I, II, III, IV , DJJ dan pemeriksaan dalam (Asih, 2016).

c. Analisa

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif .G...P...A....., umur kehamilan .... minggu, janin tunggal/ganda, dalam persalinan kala (Asih, 2016).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan rencana asuahn menyeluruh , menggunakan kata kerja aktif. Misalnya memberikan, menganjurkan, menjelaskan secara lengkap dari perencanaan diikuti evaluasi dan keefektifan dari asuhan yang diberikan berisi upan balik dari pelaksanaan yang dilakukan : Terapi dan asuhan, Pendidikan kesehatan Konseling Kolaborasi (bila diperlukan), Rujukan (bila diperlukan), Catatan perkembangan (Asih, 2016).

Catatan perkembangan :

**Ibu Bersalin Kala II**

a. Subjektif :

Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi (Erawati, 2010) .

b. Objektif

Meliputi : keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda vital antropometri, pemeriksaan fisik yang menunjang muka, mata, dada leopod I, II, III, IV dan periksa dalam (Asih, 2016).

c. Analisa

G...P...A....., umur .... tahun, umur kehamilan .... minggu, kala II

d. Penatalaksanaanya :

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan
- 2) Dukungan psikologis
- 3) Pemberian nutrisi
- 4) Membantu memilih posisi
- 5) Mengajari cara meneran (Kuswanti, 2014).

**Ibu Bersalin Kala III**

a. Subjektif :

Yang dirasakan ibu saat kala III biasanya rasa mules

b. Data Objektif

Pemeriksaan fisik, Keadaan umum, tanda-tanda vital  
 Abdome:Palpasi :masase uterus selama 5 menit, Luka perineum (derajat 1-4)Perdarahan (100-200 cc) (Erawati, 2010).

## c. Analisa

P...A....., inpartu kala III

## d. Penatalaksanaan:

Melakukan asuhan kebidanan Kala III.

**Ibu Bersalin Kala IV**

## a. Subjektif :

Ibu mengatakan .....

## b. Data Objektif

Pemeriksaan fisik, Keadaan umum, tanda-tanda vital

Abdomen : .....

Perdarahan.....

## c. Analisa

Ny X ..P...A....., umur .... tahun, umur kehamilan .... minggu, kala IV

## d. Penatalaksanaan:

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

2) Melakukan asuhan ibu bersalin kala IV.

**2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

## a. Data Subjektif

Pengkajian data yang diperoleh dari anamnesa, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Berisi identitas ibu dan suami meliputi nama, usia, pendidikan, pekerjaan dan alamat, Keluhan utama yang terjadi pada ibu (Asih, 2016).

b. Data Objektif

Data berasal dari observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, meliputi : keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik yang menunjang muka, mata, dada, abdomen dan genitalia.

c. Analisa

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Diagnosa Ny X .P...A....., umur .... tahun, ..... jam post partum.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu nifas meliputi terapi dan asuhan, pendidikan kesehatan pada ibu nifas, menggunakan kata kerja aktif misalnya menganjurkan, memberikan ,kolaborasi (bila diperlukan), rujukan (bila diperlukan), evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan berupa umpan balik dari pelaksanaan yang dilakukan (Asih, 2016).

#### 2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Neonatus

a. Subjektif

Pada neonatus berisi tentang identitas bayi, tanggal lahir jam dan identitas orang tua, riwayat persalinan APGAR SCORE,

b. Objektif

Data berasal dari observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien. Meliputi : Keadaan umum, tanda vital yang meliputi suhu, HR, respirasi. Pemeriksaan antropometri :BB, TB, LILA, Lingkar Kepala, Lingkar Dada, pemeriksaan fisik.

c. Analisis

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif .

Diagnosis Bayi NY X , umur...jam/hari, normal /masalah

d. Penatalaksanaan

Berisi seluruh asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir sesuai dengan keadaan bayi baru lahir menggunakan kalimat aktif seperti menganjurka, memberikan, menjelaskan secara lengkap meliputi terapi dan asuhan, konseling, kolaborasi dan rujukan (bila diperlukan) (Asih, 2016).

### 2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada KB

a. Subjektif

Pengkajian data yang diperoleh dari anamnesa, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Berisi identitas klien, keluhan utama  
Kunjungan saat : kunjungan pertama/kunjungan ulang.

b. Objektif

Data berasal dari observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien  
Meliputi: keadaan umum, Tanda-tanda vital, BB, TB, pemeriksaan fisik .

c. Analisis

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif .

Diagnosis :Ny X .umur...tahun dengan .....

d. Penatalaksanaan



Meliputi penatalaksanaan rencana asuhan menyeluruh menggunakan kata kerja aktif, misalnya memberikan, menganjurkan dan menjelaskan secara lengkap dari perencanaan diikuti evaluasi dan ke efektifan dari asuhan yang diberikan berisi upan balik dari pelaksanaan yang dilakukan : Terapi dan asuhan, Pendidikan kesehatan, Konseling, Kolaborasi (bila diperlukan), Rujukan (bila diperlukan (Asih, 2016).

